

Mediator Syukur dan Sabar pada Dukungan Sosial dan Stres Tenaga Kesehatan selama Pandemi COVID-19

Farra Anisa Rahmania¹, Fuad Nashori^{2*}

^{1,2}Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia
e-mail: *fuadnashori@uii.ac.id

Abstract / Abstrak	Keywords / Kata kunci
<p><i>This study aims to analyze the correlation between social support and stress towards the health workers during COVID-19 pandemic mediated by gratitude and patience. This study used quantitative correlational approach on 245 health workers. This study used four scales, Perceived Stress Scale, Multidimensional Scale Perceived Social Support, Gratitude Scale, and Patience Scale. The data analysis used the mediation analysis by JASP 14.1. The results showed that the model of social support and stress among the health workers with the mediation of gratitude and patience was not supported by data. After further analysis, it shows that gratitude had a role as a partial mediator between social support and stress among the health workers during COVID-19 pandemic.</i></p>	<p><i>Gratitude; Patience; Social support; Stress; Health workers</i></p>
<p>Penelitian ini bertujuan untuk menguji korelasi antara dukungan sosial dan stres tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 yang dimediasi oleh syukur dan sabar. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional terhadap subjek sebanyak 245 tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan empat skala, yaitu <i>Perceived Stress Scale</i>, <i>Multidimensional Scale Perceived Social Support</i>, Skala Syukur, dan Skala Sabar. Analisis data menggunakan analisis mediasi dengan <i>software</i> JASP 14.1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model hubungan dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan dengan mediator syukur dan sabar tidak didukung data. Setelah dilakukan analisis lanjutan diketahui bahwa syukur memiliki peran sebagai mediator parsial antara dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19.</p>	<p>Syukur; Sabar; Dukungan sosial; Stres; Tenaga kesehatan</p>

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak bagi semua kelompok individu. Salah satunya berdampak terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan. Banyak tenaga kesehatan mengisolasi diri dari keluarga dan orang terdekat meskipun tidak mengalami COVID-19, sehingga keadaan tersebut dapat menjadi beban psikologis (Handayani dkk., 2020). Secara khusus, ketakutan akan kontak karena peningkatan risiko terpapar virus, kekhawatiran akan menginfeksi orang lain atau harus mengisolasi diri menyebabkan beban psikologis tenaga kesehatan (Tsamakis dkk., 2020). Para tenaga kesehatan juga bekerja di tengah media yang intens dan pengawasan publik. Menurut Fiorillo dan Gorwood (dalam Tsamakis dkk., 2020), sikap stigmatisasi dapat hadir dalam banyak versi alternatif dan dapat dipicu oleh ketakutan akan penularan penyakit menular. Oleh karena

itu, upaya untuk mengatasi stigma sosial COVID-19 harus dilakukan.

Beberapa tenaga kesehatan mengeluhkan bahwa terdapat stres, cemas, dan khawatir akan keselamatan diri dan keluarga. Tenaga kesehatan berisiko tinggi mengalami stres ringan hingga berat karena berbagai tekanan yang meningkat dan harus dihadapi (Lai dkk., 2020). Stres sendiri merupakan suatu kondisi yang memiliki dampak pada emosional, fisiologis, kognitif maupun perilaku. Meskipun demikian, menurut Ansyah dkk. (2019) terdapat aspek positif dari stres, yaitu membantu seseorang untuk waspada sehingga stres yang dirasakan tetap dalam batas kapasitas kemampuannya.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Gamayanti dkk., 2018) stres berhubungan dengan interaksi manusia dan lingkungan sehingga stres dapat dipahami sebagai beban. Cohen dkk. (1983) mendefinisikan stres sebagai

sejauhmana individu memandang atau menilai situasi dalam kehidupan sebagai stres. Aspek-aspek stres meliputi perasaan yang tidak dapat diprediksi, perasaan tidak terkontrol, dan perasaan tertekan (Cohen dkk., 1983). Perasaan yang tidak dapat diprediksi, yaitu ketika seseorang tidak memiliki kemampuan untuk memprediksi situasi yang terjadi secara tiba-tiba, sehingga orang tersebut menjadi tidak berdaya dan merasa putus asa. Perasaan yang tidak terkontrol terjadi ketika seseorang tidak mampu mengendalikan diri dari tuntutan eksternal seperti lingkungan, sehingga memberikan efek yang dijadikan sebagai pengalaman individu. Selanjutnya, perasaan tertekan, yaitu perasaan benci, harga diri rendah, perasaan sedih, cemas, maupun gejala psikosomatis.

Tenaga kesehatan harus melakukan pekerjaannya di tengah-tengah perhatian media atau publik yang intens, dan durasi kerja yang panjang selama pandemi ini. Keadaan tersebut memicu terjadinya gangguan emosional seperti depresi, stres, suasana hati negatif, mudah marah, panik, fobia, gejala insomnia, dan kelelahan emosional (Brooks dkk., 2020). Menurut Wari dkk. (2020), ketidakpastian kapan pandemi ini akan berakhir dapat memunculkan emosi negatif. Stres dan trauma pada tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki risiko terganggunya kesehatan mental selama pandemi COVID-19 (Winurini, 2020).

Reaksi terkait stres dapat meliputi kecemasan, kesulitan tidur, perubahan konsentrasi, maupun konflik antarpribadi (Rosyanti & Hadi, 2020). Sumber stres tenaga kesehatan dapat mencakup takut akan penyakit, perasaan tidak berdaya, dan trauma melihat pasien COVID-19 yang meninggal dunia. Pada survei yang dilakukan oleh Lukman (dalam AUFAR & RAHARJO, 2020) diketahui bahwa tenaga kesehatan memerlukan layanan kesehatan jiwa akibat tekanan pekerjaan yang dilakukan di rumah sakit selama pandemi.

Para tenaga kesehatan seharusnya memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, sebab mereka bertugas merawat dan membantu mengobati orang lain di masa pandemi ini

(Martiani & Lestari, 2020). Oleh karena itu, para tenaga kesehatan harus memiliki strategi untuk mengurangi stres, sehingga akan tercipta kesejahteraan psikologis pada diri masing-masing. Hasil riset menunjukkan bahwa stres yang rendah dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis individu (Chao, 2011). Salah satu dari strategi koping stres yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan mendapatkan dukungan dari lingkungan.

Menurut Zimet dkk. (1988), dukungan sosial adalah ketika individu menerima bantuan dari keluarga, teman, dan orang yang penting dalam hidupnya. Aspek-aspek dukungan sosial meliputi dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang terdekat. Dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga seperti membantu mengambil keputusan atau memberikan kebutuhan emosional. Sementara itu, dukungan teman seperti membantu kegiatan sehari-hari ataupun bantuan dalam bentuk lain. Selanjutnya, pada dukungan *significant others* atau bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berarti dan spesial dalam kehidupan. Menurut Wills (dalam Thohiroh dkk., 2019) dukungan sosial mengacu pada ketersediaan sumber daya yang dapat diberikan lingkungan kepada seseorang untuk membantu mengatasi masalah. Individu yang memiliki dukungan sosial rendah memiliki kecenderungan munculnya 'konsep diri negatif'. Penelitian selanjutnya mengenai dukungan sosial dapat berpengaruh pada stres juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Çivitci (2015) bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh pada penurunan stres mahasiswa. Dukungan sosial memiliki peran sebagai pertahanan seseorang untuk terhindar dari stres.

Selain dukungan sosial, religiusitas merupakan faktor penting yang berkaitan dengan stres pada diri individu, dalam hal ini adalah tenaga kesehatan. Pada penelitian Saputra (2016) dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas berpengaruh terhadap tingginya manajemen stres yang dimiliki seseorang. Sementara penelitian Muhammad dkk. (2019) menjelaskan bahwa unsur religiusitas memiliki pengaruh terhadap variabel stres. Beberapa

penelitian tersebut telah menunjukkan bahwa unsur religiusitas memiliki pengaruh yang cukup penting dalam penurunan tingkat stres seseorang. Oleh karena itu, strategi koping yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di masa pandemi ini adalah dengan meningkatkan religiusitas. Kemampuan religiusitas dapat membantu para tenaga kesehatan dalam menghadapi tugasnya di masa pandemi dan memengaruhi penurunan tingkat stres yang dihadapi oleh tenaga kesehatan.

Menurut Watkins (dalam Aldyfigama dkk., 2018), syukur dan sabar merupakan bagian terpenting dalam religiusitas. Rasa syukur yang dimiliki oleh seseorang dapat meningkatkan kepercayaan dirinya kepada Tuhan. Menurut Rusdi (2016), syukur merupakan rida dengan nikmat Allah kemudian mengekspresikannya dengan kebaikan. Aspek-aspek syukur menurut Rusdi (2018), meliputi *al kharijiyah* yang menunjukkan bahwa syukur adalah ekspresi dan respon atas nikmat Allah dengan lisan dan perbuatan sedangkan *al dakhiliyah* menunjukkan bahwa syukur merupakan proses rida dan penerimaan nikmat baik dengan ilmu maupun hati. Emmons dan Stern (2013) menyatakan bahwa orang yang bersyukur lebih efektif dalam mengatasi stres maupun memiliki resiliensi untuk menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan.

Intervensi kebersyukuran juga dapat meningkatkan kecenderungan seseorang dalam memiliki emosi positif, adanya ketenangan dalam menghadapi masalah dan sabar dalam bekerja (Rahmah & Julianto, 2019). Pada penelitian yang dilakukan Leguminosa dkk. (2017) juga dijelaskan bahwa intervensi syukur dapat menurunkan stres khususnya stres kerja pada guru inklusi. Intervensi rasa syukur memungkinkan individu menjadi lebih baik beradaptasi dengan situasi sulit, dan berpotensi mengurangi stres. Hal ini bisa dilakukan dengan membandingkan dampak *stressor* positif lainnya pada aspek kehidupan dan mengurangi dampak yang dirasakan dalam hidup seseorang (Leclerc, 2017).

Penelitian Wood dkk. (2008) menyatakan bahwa syukur dapat menjadi mediator pada dukungan sosial untuk menurunkan stres pada mahasiswa. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima dan rasa syukur yang dimiliki maka semakin rendah tingkat stres yang dimiliki. Hal ini juga dapat diartikan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh dalam meningkatkan kebersyukuran seseorang. Pada penelitian Zhou dan Wu (2016) ditemukan hasil bahwa dukungan sosial memengaruhi rasa syukur. Dukungan sosial juga merupakan determinan penting dari rasa syukur individu (Yunanto, 2020). Semakin baik dukungan sosial yang diterima individu maka semakin baik juga rasa syukur yang telah dimiliki individu tersebut.

Selain syukur, unsur religiusitas lainnya yang dapat membantu seseorang menghadapi stres adalah sabar. Al Jauziyah mendefinisikan sabar sebagai *al-mana*, yaitu pencegahan dan *al-habs*, yaitu penahanan (Rusdi, 2016). Menurut Rusdi (2018), aspek-aspek sabar meliputi sabar menghadapi musibah, sabar dalam ketaatan, sabar dalam mengendalikan syahwat, dan sabar dalam mengendalikan marah. Penelitian Safitri (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kesabaran dan stres. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi kesabaran yang dimiliki seseorang maka semakin rendah stres yang dimilikinya. Selain itu, penelitian Fajriyati dan Asyanti (2017) menjelaskan bahwa apabila seseorang mencari dukungan sosial untuk menurunkan tingkat stresnya maka orang tersebut telah melakukan fokus koping pada permasalahan.

Sementara itu, apabila orang tersebut memiliki kesabaran maka koping yang dilakukan merupakan koping yang berfokus pada emosi (Fajriyati & Asyanti, 2017). Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Sari (2010) juga menyatakan bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan sosial akan memiliki koping stres yang berfokus pada permasalahan yang akan diselesaikan, sedangkan seseorang yang tidak mendapatkan dukungan sosial maka koping stres yang dimiliki merupakan fokus

koping emosional. Individu tersebut secara tidak langsung akan mempersepsikan masalah yang dihadapi dengan emosi-emosinya seperti berusaha untuk sabar dan menerimanya. Penelitian Maretih dan Wahdani (2017) mendukung penelitian tersebut bahwa salah satu cara dalam menghadapi stres, yaitu dengan memiliki strategi koping yang berfokus emosi seperti melatih kesabaran dan rasa syukur.

Konsep sabar dalam psikologi Islam sangat dekat dengan resiliensi dalam perspektif Psikologi Barat. Karakteristik resiliensi dalam perspektif Alquran merupakan kesabaran, ketabahan, bersikap optimis, dan pantang menyerah (Wahidah, 2020). Menurut Adz-Dzakiey (2005), beberapa indikator resiliensi dalam konsep Islam, antara lain bersikap sabar yang dapat diartikan sebagai kekuatan jiwa dan hati dalam menerima permasalahan hidup yang berat dan dapat membahayakan keselamatan diri secara lahir dan batin. Selanjutnya, Subandi (2011) menjelaskan bahwa salah satu konsep sabar, yaitu bertahan di dalam situasi yang sulit. Konsep ini membentuk perilaku, antara lain tidak mengeluh, tahan terhadap cobaan, maupun menahan diri pada situasi yang tidak nyaman atau tidak sesuai harapan. Menurut Ramdani dkk. (2018) definisi sabar, yaitu keadaan pikiran yang selalu positif saat ditimpa masalah, keadaan menerima dengan sepenuh hati atas segala kejadian, adanya keseimbangan dalam diri, dan memiliki usaha yang lebih tanpa putus asa.

Menurut Nashori dan Saputro (2020), kesabaran merupakan kemampuan seseorang untuk menghayati realitas yang terjadi, sehingga menyadari bahwa realitas tersebut merupakan ciptaan Allah Swt. Sabar dapat dijadikan sebagai salah satu strategi koping stres. Hubungan antara sabar dan stres telah dijelaskan pada penelitian Mccausland dan Pakenham (2003) bahwa sabar termasuk dalam kemampuan pengembangan diri, sehingga orang tersebut dapat mengatasi stres yang sedang dihadapi. Penelitian Sari dkk. (2018) menjelaskan bahwa subjek penelitiannya mampu mengubah situasi stres yang dirasakan dengan sabar.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran syukur dan sabar sebagai mediator dalam hubungan antara dukungan sosial dengan stres. Hipotesis yang diajukan yaitu: dukungan sosial secara langsung dan tidak langsung berpengaruh signifikan terhadap stres tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 melalui syukur dan sabar.

Metode

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini juga merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan kuesioner yang disebar secara *online*. Variabel prediktor adalah dukungan sosial, variabel mediator adalah syukur dan sabar, dan variabel *outcome* adalah stres.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian berjumlah 245 tenaga kesehatan beragama Islam meliputi sebaran data demografis usia dengan total subjek paling banyak pada rentang usia 19-30 tahun (78.367%), pekerjaan dengan total subjek paling banyak pada perawat (31.020%), tempat bekerja dengan total subjek paling banyak di rumah sakit (61.633%), lama bekerja dengan total subjek paling banyak pada rentang waktu 1-10 tahun (62.041%), dan layanan tempat bekerja subjek yang lebih banyak merawat pasien COVID-19 (70.204%), penjelasan lebih lanjut terdapat pada tabel 1.

Metode Pengumpulan Data

Skala yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala stres, skala dukungan sosial, skala syukur, dan skala sabar. Pertama, Skala Stres. Skala ini merupakan alat ukur yang disusun oleh Cohen dkk. (1983), yaitu *Perceived Stress Scale*. Aspek-aspek stres meliputi perasaan yang tidak dapat diprediksi, perasaan tidak terkontrol, dan perasaan tertekan (Cohen dkk., 1983). Skala terdiri dari 10 item pertanyaan (Indira, 2016). Pada tiap item, terdapat 5 alternatif jawaban, yaitu “tidak pernah”, “hampir tidak pernah”, “kadang”, “sering”, “sangat sering”.

Tabel 1
Data Demografis Subjek Penelitian

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	19-30 tahun	192	78.367
	31-40 tahun	24	9.796
	41-50 tahun	21	8.571
	51-60 tahun	8	3.265
Pekerjaan	Dokter Umum	59	24.082
	Dokter Gigi	11	4.490
	Perawat	76	31.020
	Psikolog Klinis	6	2.449
	Apoteker	15	6.122
	Bidan	37	15.102
	Terapis	13	5.306
	Analisis Kesehatan	6	2.449
	Laboran	5	2.041
	Perekam Medis	4	1.633
	Nutrisionis	2	.816
	Penata Anestesi	3	1.224
	Radiografer	2	.816
	Tenaga Teknis Kefarmasian	2	.816
	Penyuluh kesehatan	1	.408
	Teknisi Gigi	1	.408
	Epidemiolog	1	.408
Sanitarian	1	.408	
Tempat Bekerja	Rumah Sakit	151	61.633
	Puskesmas	50	20.408
	Klinik	30	12.245
	Praktek Mandiri	5	2.041
	Dinas Kesehatan	2	.816
	Kantor Kesehatan Pelabuhan	2	.816
	Rehabilitasi BNN	2	.816
	Lainnya	3	1.224
Lama Bekerja	<1 tahun	48	19.592
	1-10 tahun	152	62.041
	11-20 tahun	28	11.429
	21-30 tahun	17	6.939
Layanan Tempat Bekerja	Merawat pasien COVID-19	172	70.204
	Tidak merawat pasien COVID-19	73	29.796

Uji validitas menggunakan analisis konfirmatori (CFA) sehingga dapat diketahui bahwa pada *Perceived Stress Scale*, skala stres memiliki nilai CFI=.961; TLI=.949; GFI=.957; RMSEA=.050, *factor loading* ($p<.05$), dan estimasi standar seluruh item (*Std.Est* >.200). Selanjutnya, pada uji reliabilitas skala stres mendapat skor *Cronbach Alpha* .779.

Kedua, Skala Dukungan Sosial. Skala ini merupakan skala yang dikembangkan oleh Zimet dkk. (1988), yaitu *Multidimensional Scale Perceived Social Support*. Skala tersebut telah

diterjemahkan oleh Siddik dkk. (2018). Aspek-aspek dukungan sosial meliputi dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang terdekat. Skala ini terdiri atas 12 item pernyataan. Uji validitas menggunakan analisis konfirmatori (CFA) sehingga dapat diketahui bahwa pada skala *Multidimensional Scale Perceived Social Support* yang mengukur variabel dukungan sosial memiliki nilai CFI=.956; TLI=.938; GFI=.915; RMSEA=.087, *factor loading* ($p<.001$), dan estimasi standar seluruh item (*Std.Est*>.400). Selanjutnya, pada

uji reliabilitas skala dukungan sosial mendapat skor *Cronbach Alpha* .870.

Ketiga, Skala Syukur. Alat ukur ini merupakan skala yang disusun oleh Rusdi (2016). Aspek-aspek syukur, menurut Rusdi (2018), meliputi *al khariyyah* dan *al dakhiliyah*. Skala ini terdiri atas 10 item pernyataan. Uji validitas menggunakan analisis konfirmatori (CFA) sehingga dapat diketahui bahwa skala syukur memiliki nilai CFI=.946; TLI=.922; GFI=.942; RMSEA=.082, *factor loading* ($p<.001$), dan estimasi standar seluruh item (*Std.Est* >.200). Selanjutnya, uji reliabilitas skala syukur mendapat skor *Cronbach Alpha* .845.

Keempat, Skala Sabar. Skala Sabar yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh Rusdi (2016). Menurut Rusdi (2018) aspek-aspek sabar meliputi sabar menghadapi musibah, sabar dalam ketaatan, sabar dalam mengendalikan syahwat, dan sabar dalam mengendalikan marah. Skala ini terdiri atas 15 item pernyataan. Uji validitas menggunakan analisis konfirmatori (CFA), sehingga dapat diketahui bahwa skala sabar memiliki nilai CFI=.929; TLI=.911; GFI=.901; RMSEA=.074, *factor loading* ($p<.001$), dan estimasi standar seluruh item (*Std.Est* >.400). Selanjutnya, pada uji reliabilitas skala sabar mendapat skor *Cronbach Alpha* .881.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sehingga peneliti akan menguji variabel dan mengolah skor data bersifat numerik yang diperoleh dari partisipan (Gravetter & Forzano, 2011). Penelitian ini menggunakan metode analisis jalur (*path analysis*) diuji dengan *software* JASP 14.1.

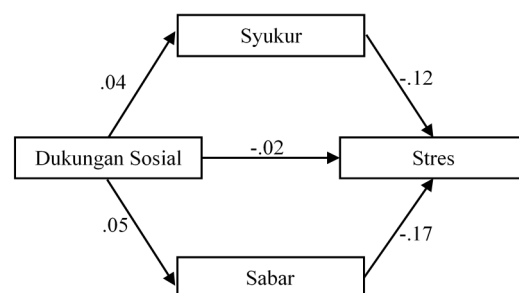
Hasil

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai pada nilai *direct effects* ($E=-.023$, $p<.05$, $95\%CI = [-.040, -.006]$). Selanjutnya pada nilai *indirect effects* syukur, yaitu ($E= -.008$, $p<.05$, $95\%CI = [-.016, -1.220e-4]$). Sementara itu, nilai *indirect effects* sabar, yaitu ($E=-.005$, $p>.05$, $95\%CI = [-.011, .002]$). Oleh karena itu, dapat

disimpulkan syukur menjadi mediator parsial antara dukungan sosial dan stres. Sementara itu, variabel sabar tidak dapat menjadi mediator dukungan sosial dan stres pada model tersebut.

Oleh karena itu, peneliti melakukan analisis tambahan dengan variabel syukur menjadi satu-satunya mediator dalam hubungan dukungan sosial dan stres (gambar 2). Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai pada nilai *direct effects* ($E=-.116$, $p<.05$, $95\%CI = [-.196, -.036]$). Kemudian pada nilai *indirect effects* yaitu ($E= -.055$, $p<.05$, $95\%CI = [-.088, -.021]$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa syukur dapat menjadi mediator parsial antara dukungan sosial dan stres. Namun, hal ini juga dapat diartikan bahwa syukur tidak dapat dikatakan menjadi satu-satunya variabel yang memediasi antara dukungan sosial dan stres.

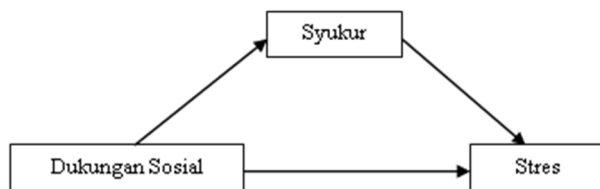
Selanjutnya, diketahui juga bahwa terdapat korelasi antar aspek-aspek dukungan sosial, yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant other* dengan variabel stres, syukur maupun sabar. Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pada hubungan masing-masing aspek dengan variabel stres, syukur, dan sabar terlihat bahwa data signifikan berkorelasi (<.05). Namun, korelasi yang paling kuat terjadi pada hubungan antara dukungan keluarga dan syukur dengan nilai $p<.001$ (<.05) yang dapat diartikan antara dukungan keluarga dan stres berkorelasi negatif dengan *r-value* sebesar .323. Selanjutnya, korelasi kedua terbesar terjadi pada hubungan antara dukungan keluarga dan sabar berkorelasi positif dengan *r-value* sebesar .316. Sementara itu, pada korelasi ketiga terbesar yaitu pada hubungan dukungan keluarga dan stres berkorelasi negatif dengan *r-value* sebesar -.303.



Gambar 1. Syukur dan sabar sebagai mediator hubungan dukungan sosial dan stres

Tabel 2
Hasil Analisis Mediasi Dukungan Sosial, Syukur, Sabar, dan Stres

Model Pathways	Estimated	P	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Dukungan Sosial→Stres	-.023	.007	-.040	-.006
Dukungan Sosial→Syukur→Stres	-.008	.047	-.016	-1.220e-4
Dukungan Sosial→Sabar→Stres	-.005	.152	-.011	.002



Gambar 2. Syukur sebagai mediator hubungan dukungan sosial dan stres

Tabel 3
Hasil Analisis Mediasi Dukungan Sosial, Syukur, dan Stres

Model Pathways	Estimated	P	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Dukungan Sosial→Stres	-.116	.041	-.196	-.036
Dukungan Sosial→Syukur→Stres	-.055	.017	-.088	-.021

Tabel 4
Hasil Analisis Uji Korelasi Aspek-aspek Dukungan Sosial dengan Stres, Syukur, dan Sabar

Variabel	Dukungan Keluarga*	Dukungan Teman*	Dukungan Significant Other*
Stres	-.303 < .001	-.151 .018	-.167 .009
Syukur	.323 < .001	.228 < .001	.255 < .001
Sabar	.316 < .001	.105 .101	.241 < .001

*Pearson's *r* *p*-value

Tabel 5
Deskriptif Skor Mean Usia dan Lama Bekerja dengan Stres dan Sabar

	Mean Stres	Mean Sabar
Lama Bekerja		
<1 tahun	27.354	74.646
1-10 tahun	26.197	76.664
11-20 tahun	25.036	80.000
21-30 tahun	24.059	79.824
Usia		
19-30 tahun	26.604	75.865
31-40 tahun	23.625	80.792
41-50 tahun	25.714	79.286
51-60 tahun	23.750	82.875

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui terdapat perbedaan *mean* antara demografis lama bekerja dan usia terhadap variabel stres dan sabar. Pada demografis lama bekerja dan stres, *mean* terbesar yang didapatkan berada pada kategori tenaga kesehatan yang telah bekerja selama 1-10 tahun. Selanjutnya, pada demografis usia dan stres, *mean* terbesar yang didapatkan berada pada kategori tenaga kesehatan yang berusia 19-30 tahun. Sementara itu, pada demografis lama bekerja dan sabar, *mean* terbesar yang didapatkan berada pada kategori tenaga kesehatan yang telah bekerja selama 11-20 tahun. Sedangkan pada demografis usia dan sabar, *mean* terbesar yang didapatkan berada pada kategori tenaga kesehatan yang berusia 51-60 tahun.

Diskusi

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah dukungan sosial secara langsung dan tidak langsung berhubungan secara signifikan dengan stres tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 melalui syukur dan sabar. Hasil analisis mediasi pertama menunjukkan bahwa hipotesis tersebut ditolak. Hal ini berdasarkan hasil analisis mediasi yang pertama menjelaskan bahwa hanya rasa syukur yang dapat menjadi mediator hubungan dukungan sosial dan stres. Sementara itu, variabel sabar tidak dapat menjadi mediator dalam hubungan dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan.

Selanjutnya, peneliti melakukan analisis mediasi kedua dengan menggunakan variabel syukur sebagai satu-satunya variabel mediator hubungan antara dukungan sosial dan stres. Berdasarkan hasil mediasi yang kedua dapat diketahui bahwa syukur dapat menjadi mediator secara parsial hubungan antara dukungan sosial dan stres. Hasil dari nilai *direct effects* yang lebih besar dibandingkan *indirect effects* menunjukkan bahwa hubungan dukungan sosial dengan stres lebih besar dibandingkan hubungan dukungan sosial dan stres melalui syukur.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat dibutuhkan tenaga kesehatan dalam mengatasi stres yang dirasakan selama menjalani tugasnya di masa pandemi. Hal ini didukung hasil penelitian Ribeiro dkk. (2018) bahwa dukungan sosial efektif mengurangi stres, membantu mengatasi dan menangani situasi stres, meningkatkan kemampuan adaptif individu mengenai situasi baru, termasuk kondisi kesehatan individu tersebut. Dukungan sosial sebagai faktor protektif kesehatan mental tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19 (Hou dkk., 2020). Dikutip dari The Lancet (2020) bahwa sumber daya yang saat ini dibutuhkan oleh para tenaga kesehatan adalah penyediaan makanan, waktu istirahat, dukungan keluarga, dan dukungan psikologis. Beberapa sumber daya tersebut dibutuhkan karena tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia yang sangat diandalkan di setiap negara selama masa pandemi ini. Oleh karena itu, pentingnya menjaga kesehatan secara fisik dan psikologis agar para tenaga kesehatan dapat bekerja dengan baik dan optimal.

Para tenaga kesehatan memiliki kecenderungan untuk menggunakan *coping strategy* yang berfokus pada emosi serta dibutuhkannya dukungan sosial yang bersifat religius dan kerja sama dalam melaksanakan tugasnya saat ini (Jembarwati, 2020). Selain dukungan sosial yang mampu memengaruhi secara langsung tingkat stres, terdapat unsur religiusitas yang dapat membantu dukungan sosial dalam memengaruhi stres tenaga

keehatan, yaitu variabel syukur. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa rasa syukur dapat menjadi mediator antara dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Kumar dkk. (2019) yang menemukan salah satu faktor yang dapat mengurangi stres adalah syukur. Menurut Wood dkk. (2008), seseorang yang sedang mengalami stres namun masih mampu untuk mengungkapkan rasa syukurnya, maka secara perlahan dapat menurunkan tingkat stresnya. Jika terdapat rasa syukur di dalam diri, maka akan mudah untuk memiliki kehidupan yang lebih positif (Rahmania dkk., 2019).

Krejtz dkk. (2016) juga menjelaskan bahwa rasa syukur dapat menjadi penahan munculnya stres. Syukur memiliki hubungan yang negatif dengan kecemasan dan afek negatif seperti stres. Ketika seseorang memiliki rasa syukur yang tinggi maka kondisi stresnya dapat menurun. Namun, pada tingkat yang paling sederhana seseorang mungkin mudah untuk bersyukur ketika orang tersebut menjalani kehidupan sehari-harinya yang santai tanpa banyak beban pikiran dan perasaan negatif. Berbeda dengan kondisi tenaga kesehatan saat ini yang mana beban kerjanya pun menjadi berat ketika harus merawat pasien COVID-19 dan juga bekerja di lingkungan yang rentan akan penyebaran virus COVID-19.

Selanjutnya, ternyata unsur religiusitas lainnya seperti sabar tidak dapat menjadi mediator hubungan antara dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Saputra (2020) bahwa sabar tidak dapat berpengaruh terhadap stres pada guru sekolah luar biasa di kota Pekanbaru. Pada penelitian tersebut diketahui bahwa sabar tidak dapat berkontribusi secara langsung dengan stres.

Selanjutnya, terdapat hadis yang menjelaskan kaitan antara syukur dan sabar. "Sungguh menakjubkan perkara orang yang beriman, karena segala perkaranya adalah baik. Jika ia mendapatkan kenikmatan, ia bersyukur karena (ia mengetahui) bahwa hal tersebut

memang baik baginya. Dan jika ia tertimpa musibah atau kesulitan, ia bersabar karena (ia mengetahui) bahwa hal tersebut adalah baik pula baginya (HR. Muslim)". Syukur berkaitan dengan kenikmatan, sedangkan sabar lebih berkaitan dengan musibah. Keadaan tenaga kesehatan di masa pandemi ini memungkinkan untuk fokus pada posisi diri sendiri sebagai bagian yang beruntung karena dapat menjadi bagian di garda terdepan orang-orang yang membutuhkan. Oleh karena itu, hal tersebut dapat lebih mudah membentuk sikap syukur dibandingkan sabar.

Peneliti menemukan bahwa terdapat faktor lain yang dapat mengontrol stres pada tenaga kesehatan. Menurut Blake dkk. (2020), dukungan sosial di luar tempat kerja seperti dukungan dari keluarga maupun teman dapat menjadi penahan dalam munculnya gejala stres. Sekalipun selama masa pandemi COVID-19 banyak tenaga kesehatan yang tidak dapat berdekatan dengan keluarga atau orang terdekat karena ada kerentanan penyebaran virus COVID-19, namun tenaga kesehatan masih dapat merasakan dukungan keluarga. Kuatnya dukungan keluarga membantu untuk meningkatkan ketahanan dalam menghadapi stres bagi para tenaga kesehatan (Du dkk., 2020).

Para tenaga kesehatan membutuhkan dukungan yang memadai untuk meningkatkan motivasi dan produktivitas dalam bekerja (Brahmi dkk., 2020). Penelitian Widarwati dkk. (2020) menunjukkan bahwa bagi tenaga kesehatan di Indonesia, dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memotivasi tenaga kesehatan menyediakan layanan perawatan kesehatan selama wabah COVID-19. Pentingnya memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk tetap terhubung dan berkumpul dengan keluarga agar tenaga kesehatan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan tetap saling mendukung untuk menjaga kesehatan psikologisnya.

Beratnya beban kerja para tenaga kesehatan saat ini tentunya juga membutuhkan dukungan yang besar dari faktor eksternal seperti lingkungan sosial yang mendukung. Menurut

Vaz-Serra (dalam Viseu dkk., 2018) jika seseorang memiliki relasi sosial yang kuat dan mendukung individu tersebut dalam hal yang menantang, maka kondisi mengancam yang dialami terasa lebih rendah. Kondisi relasi yang mendukung ini tidak terlepas dari dukungan keluarga, rekan kerja, dan teman yang dapat memberikan dukungan secara emosional dan praktikal.

Selain pentingnya dukungan sosial dan rasa syukur, ternyata usia dan lamanya bekerja juga memengaruhi kondisi psikologis para tenaga kesehatan. Pada hasil penelitian ini juga diketahui bahwa terdapat perbedaan skor pada kategorisasi usia dengan variabel stres. Skor rerata yang paling besar didapatkan oleh kelompok subjek dengan usia 19-30 tahun. Hal ini dapat mendefinisikan bahwa subjek yang memiliki usia 19-30 tahun memiliki kondisi stres yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan dengan usia > 30 tahun. Kondisi psikologis khususnya tenaga medis yang berusia 31-40 tahun lebih khawatir terkait kesehatan diri sendiri dan kecemasan akan dapat menulari keluarganya apabila terkena virus COVID-19 dan tempat bekerjanya yang rentan akan penyebaran virus tersebut.

Berbeda hal dengan para tenaga kesehatan yang berusia di atas 50 tahun menyatakan bahwa kematian pasien menyebabkan lebih mudah merasakan stres dibandingkan faktor yang lainnya (Spoorthy dkk., 2020). Penelitian Cai dkk. (2020) menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki usia lebih tua melaporkan peningkatan stres lebih mudah diakibatkan oleh kelelahan yang berkepanjangan akibat lamanya jam kerja dan kurangnya alat pelindung diri. Terlepas dari faktor usia, keamanan orang terdekat dan kurangnya pengobatan untuk COVID-19 dianggap sebagai faktor yang menyebabkan stres pada semua tenaga medis (Cai dkk., 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Viseu dkk. (2018) ditemukan bahwa terdapat signifikansi hubungan antara tingkat usia seseorang dengan stres yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat kematangan usia seseorang maka semakin

mampu untuk menghadapi *stressor* yang muncul.

Selanjutnya, peneliti juga menemukan bahwa terdapat perbedaan skor pada kategorisasi usia dengan variabel sabar. Skor *mean* yang paling besar didapatkan oleh kelompok subjek dengan usia 51-60 tahun. Hal ini dapat mendefinisikan bahwa subjek yang memiliki usia 51-60 tahun memiliki kesabaran yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan dengan usia > 51 tahun. Kesabaran dapat memengaruhi kesejahteraan seseorang karena menjadi penyangga emosi dalam situasi stres. Seseorang yang mengalami stres namun masih memiliki kesabaran maka memungkinkan untuk mengatasi frustrasi secara lebih adaptif, dan memfasilitasi interaksi interpersonal yang lebih positif (Schnitker, 2012).

Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat melihat perbedaan skor yang terdapat pada kategorisasi lama bekerja dengan variabel stres. Hal ini dapat diketahui berdasarkan skor *mean* yang paling besar didapatkan oleh kelompok subjek dengan pengalaman bekerja < 1 tahun. Skor *mean* yang paling besar tersebut mendefinisikan bahwa subjek yang memiliki pengalaman kerja < 1 tahun memiliki kondisi stres yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja > 1 tahun. Menurut Brewer dan Shapard (2004), usia yang lebih tua atau tahun pengalaman kerja lebih lama memiliki kemungkinan untuk lebih rendah merasakan kelelahan dalam bekerja. Penelitian Shoji dkk. (2016) menunjukkan bahwa hubungan terkuat antara *burnout* dan *self-efficacy* terjadi di antara individu yang lebih tua atau individu yang memiliki lebih banyak pengalaman kerja. Pekerja yang lebih tua memiliki kesiapan yang mapan mengenai kemampuan diri sendiri dalam menghadapi peristiwa stres dan kelelahan yang lebih rendah dalam pekerjaannya.

Kategorisasi lama bekerja ternyata juga memiliki hubungan yang besar dengan variabel sabar. Skor *mean* yang paling besar didapatkan oleh kelompok subjek dengan pengalaman bekerja 11-20 tahun. Hal ini dapat menjelaskan

bahwa subjek yang memiliki pengalaman kerja lebih lama memiliki tingkat kesabaran yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja di bawah 1 tahun. Pengalaman kerja yang lebih lama dapat membuat seseorang lebih dapat bersabar dalam melakukan pekerjaannya. Seperti penelitian Darmawan dan Lukmawati (2015) dengan subjek terapis yang sudah lama bekerja dalam menangani klien menyatakan bahwa dirinya mengalami episode transformasi sabar. Episode transformasi sabar ini meliputi pengalaman hubungan yang dekat dengan Allah Swt., memahami pentingnya sabar dalam kehidupan, mampu memaknai sabar yang berkaitan dengan tugas profesinya, dan adanya hubungan yang baik antara profesi dan kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa syukur dapat menjadi mediator hubungan antara dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan. Pada setiap aspek dukungan sosial seperti dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang terdekat memiliki signifikansi yang baik jika dikaitkan dengan variabel stres dan syukur. Namun, skor signifikansi yang paling besar terjadi pada hubungan antara dukungan keluarga dengan variabel stres, syukur, dan sabar. Hal ini menjadikan dukungan keluarga menjadi aspek penting dalam menjaga kondisi psikologis para tenaga kesehatan di masa pandemi ini. Selain pentingnya dukungan sosial, unsur religiusitas seperti syukur dan sabar menjadi hal yang perlu ditingkatkan dalam menghadapi keadaan stres yang dirasakan oleh tenaga kesehatan di masa pandemi ini. Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu jumlah subjek yang tidak merata pada setiap kategori. Hal ini sulit untuk dikontrol karena kuesioner disebar secara *online*.

Simpulan

Pada penelitian ini, model hubungan antara dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan dengan mediator syukur dan sabar tidak didukung data. Setelah dilakukan analisis lanjutan diketahui bahwa syukur memiliki peran sebagai mediator parsial dalam hubungan antara

dukungan sosial dan stres tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Saran untuk penelitian selanjutnya terkait jumlah subjek yang lebih banyak pada setiap kategori tenaga kesehatan agar sebaran data lebih seimbang, serta melakukan penelitian kualitatif untuk lebih mendalami hubungan dukungan sosial dan stres pada tenaga kesehatan. Selanjutnya, bagi pihak rumah sakit dan instansi kesehatan diharapkan dapat memberikan keamanan dan kenyamanan bagi para tenaga kesehatan dalam bekerja selama masa pandemi ini.

Referensi

- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic intelligence, kecerdasan kenabian: Menumbuhkan potensi hakiki insani melalui pengembangan kesehatan ruhani*. Islamika.
- Aldyafigama, N. S., Baihaqi, M. I. F., & Pujasari, Y. (2018). Self-compassion tunanetra dewasa: Efek koping religius dan rasa syukur. *Jurnal Psikologi Insight*, 3(1), 78-89.
- Ansyah, E. H., Muassamah, H., & Hadi, C. (2019). Tadabbur surat Al-Insyirah untuk menurunkan stres akademik mahasiswa. *JPIB: Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 2(1), 9-18. <https://doi.org/10.15575/jpib.v2i1.3949>
- Aufar, A. F., & Raharjo, S. T. (2020). Kegiatan relaksasi sebagai coping stress di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 157-163. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29126>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Brahmi, N., Singh, P., Sohal, M., & Sawhney, R. S. (2020). Psychological trauma among the healthcare professionals dealing with COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 2018(20), 102241. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102241>
- Brewer, E. W., & Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationships between age or years of experience. *Human Resource Development Review*, 3, 102-123. <https://doi.org/10.1177/1534484304263335>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, 1-16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Chao, R. C. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development*, 89(3), 338-348. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00098.x>
- Çivitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 15(3), 565-573. <https://doi.org/10.12738/estp.2015.3.2553>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, (24), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Darmawan, A., & Lukmawati, L. (2015). Makna sabar bagi terapis (Studi fenomenologis di Yayasan Bina Autis Mandiri Palembang). *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 1(1), 47-58.
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., ... & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, 67, 144-145. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>
- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 846-855. <https://doi.org/10.1002/jclp.22020>
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping stres pada caregiver pasien stroke. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(1), 96-105. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v2i1.5460>
- Gamayanti, W., Mahardianisa, M., & Syafei, I. (2018). Self disclosure dan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 115-130. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2282>
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2011). *Research Methods for the Behavioral Sciences (4th ed)*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353-360.
- Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *Plos one*, 15(5), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
- Indira, I. E. (2016). Stress questionnaire: Stress investigation from dermatologist perspective. *National Symposium & Workshop, Psychoneuroimmunology in Dermatology*, 141-142.
- Jembarwati, O. (2020). Stres dan dukungan sosial pada perawat, dokter dan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 2, 292-299. <http://dx.doi.org/10.30659/psisula.v2i0.13092>
- Krejtz, I., Nezlek, J. B., Michnicka, A., Holas, P., & Rusanowska, M. (2016). Counting one's blessings can reduce the impact of daily stress. *Journal of Happiness Studies*, 17, 25-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9578-4>
- Kumar, D., Verma, H., & Dube, P. (2019). Moderating role of the gender and religiosity on the relationship between gratitude and stress. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE)*, 8(9), 1670-1676.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leclerc, M. F., & Yancura, L. (2017). The effects of gratitude on cortisol reactivity. *Mānoa Horizons*, 2(1), 106-116.
- Leguminosa, P., Nashori, F., & Rachmawati, M. A. (2017). Pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan stres kerja guru di sekolah inklusi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 5(2), 186-201. <https://doi.org/10.22219/jipt.v5i2.4563>
- Marettih, A. K. E., & Wahdani, S. R. (2017). Melatih kesabaran dan wujud rasa syukur sebagai makna coping bagi orang tua yang memiliki anak autisme. *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender*, 16(1), 13-31.

- Martiani, & Lestari, S. (2020). Pengelolaan stres pada tenaga kesehatan (nakes). *Buletin Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara*, 6(7).
- Muhammad, L. Y. B., Muflikhati, I., & Simanjuntak, M. (2019). Religiusitas, dukungan sosial, stres, dan penyesuaian wanita bercerai. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 12(3), 194-207. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.3.194>
- Mccausland, J., & Pakenham, K. I. (2003). Investigation of the benefits of HIV/AIDS caregiving and relations among caregiving adjustment, benefit finding, and stress and coping variables. *AIDS Care*, 15(6), 853–869. <https://doi.org/10.1080/09540120310001618694>
- Nashori, F., & Saputro, I. (2020). *Psikologi Resiliensi*. Universitas Islam Indonesia.
- Rahmah, R. A., & Julianto, V. (2019). Pelatihan syukur al ghazali untuk menurunkan tingkat stres pada pembina asrama pesantren mahasiswa Yogyakarta. *An – Nafs: Jurnal Fakultas Psikologi*, 13(2), 63-75.
- Rahmania, F. A., Anisa, S. N., Hutami, P. T., Wibisono, M., & Rusdi, A. (2019). Hubungan syukur dan sabar terhadap kesejahteraan subjektif pada remaja. *PSIKOLOGIKA: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 24, 155–166. <https://doi.org/10.20885/psikologi.vol24.is2.art6>
- Ramdani, Z., Supriyatin, T., & Susanti, S. (2018). Perumusan dan pengujian instrumen alat ukur kesabaran sebagai bentuk coping strategy. *JPIB: Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 1(2), 97-106. <https://doi.org/10.15575/jpib.v1i2.2955>
- Ribeiro, R. P., Marziale, M. H. P., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, P. H. V. (2018). Occupational stress among health workers of a university hospital. *Revista gaucha de enfermagem*, 39, 1-6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak psikologis dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pasien COVID-19 pada tenaga profesional kesehatan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), 107-130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>
- Rusdi, A. (2016). Patience in islamic psychology and its measurement. *Paper Conference for the 3rd Inter-Islamic University Conference on Psychology*. https://www.researchgate.net/publication/317063350_Patience_in_Islamic_Psychology_and_Its_Measurement
- Rusdi, A. (2016). Syukur dalam psikologi islam dan konstruksi alat ukurnya. *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi: Kajian Empiris & Non-Empiris*, 2(2), 37-54.
- Rusdi, A. (2018). Properti psikometrik skala sabar (SS-15). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26500.37760>
- Rusdi, A. (2018). Properti psikometrik skala syukur (ShS). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28597.52963/1>
- Safitri, A. (2018). Hubungan antara kesabaran dengan stres menghadapi ujian pada mahasiswa. *Jurnal Islamika*, 1(1), 34-40.
- Saputra, A. (2020). *Pengaruh sabar dan tawakal terhadap stres guru sekolah luar biasa di kota Pekanbaru* (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Saputra, S. D. (2016). Pengaruh religiusitas terhadap manajemen stres pada siswa kelas XII SMA Negeri 1 Kasihan. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*, 5(8), 164-173.
- Sari, D. M. P., Lestari, C. Y. D., Putra, E. C., & Nashori, F. (2018). Kualitas hidup lansia ditinjau dari sabar dan dukungan sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), 131-141. <https://doi.org/10.22219/jipt.v6i2.5341>
- Sari, P. (2010). Coping stress pada remaja korban bullying di Sekolah “X”. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 75-81.

- Schnitker, S. A. (2012). An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 7(4), 263-280. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2012.697185>
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C., & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: A meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(4), 367-386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Siddik, I. N., Oclaudya, K., Ramiza, K., & Nashori, F. (2018). Kebermaknaan hidup ODHA ditinjau dari ikhlas dan dukungan sosial. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(2), 199-211. <http://dx.doi.org/10.22373/psikoislamedia.v3i1.5221>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Subandi, M. A. (2011). Sabar: Sebuah konsep psikologi. *Jurnal psikologi*, 38(2), 215-227.
- The Lancet. (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Thohiroh, H., Novianti, L. E., & Yudiana, W. (2019). Peranan persepsi dukungan sosial terhadap kesejahteraan subjektif di sekolah pada siswa Pondok Pesantren Modern. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 131-144. <https://doi.org/10.15575/psy.v6i2.5323>
- Tsamakis, K., Triantafyllis, A. S., Tsiptsios, D., Spartalis, E., Mueller, C., Tsamakis, C., ... & Rizos, E. (2020). COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(1), 159-162. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8671>
- Viseu, J., Leal, R., de Jesus, S. N., Pinto, P., Pechorro, P., & Greenglass, E. (2018). Relationship between economic stress factors and stress, anxiety, and depression: Moderating role of social support. *Psychiatry Research*, 268, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.008>
- Wahidah, E. Y. (2020). Resiliensi perspektif Alquran. *Jurnal Islam Nusantara*, 2(1), 105-120. <https://doi.org/10.33852/jurnalin.v2i1.73>
- Wari, F. E., Adiesti, F., & Yuliani, F. (2020). Kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan di masa pandemi COVID-19. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 12(2), 77-86. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4275132>
- Winurini, S. (2020). Permasalahan kesehatan mental akibat pandemi COVID-19. *Info Singkat*, XII(15), 13–18.
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42, 854-871. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.11.003>
- Yunanto, T. A. R. (2020). The power of positivity: The roles of prosocial behaviour and social support toward gratitude. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(1), 57-68. <https://doi.org/10.24854/jpu100>
- Zhou, X., & Wu, X. (2016). Understanding the roles of gratitude and social support in posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 101(October), 4-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.033>
- 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