



Peran Rasa Syukur dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Tenaga Kesehatan di Masa Krisis

Novi Elisadevi^{1*}, Teraika Sri Sulastr², Irma Dasi³, Nugraheni Putri Utami⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Khairun, Indonesia

Alamat: Jl. Pertamina Kampus II Unkhair Gambesi, Kota Ternate, Maluku Utara

Korespondensi penulis: novielisadevi@unkhair.ac.id*

Abstract. *This study aims to examine the role of gratitude in enhancing the psychological well-being of healthcare workers during times of crisis, particularly within the context of the COVID-19 pandemic. Using a qualitative approach through literature review and thematic analysis, the study finds that gratitude positively contributes to aspects of psychological well-being such as self-acceptance, life purpose, personal growth, and positive relationships with others. Gratitude also functions as an adaptive coping mechanism that strengthens the mental resilience of healthcare workers in facing work-related stress and high emotional risks. These findings highlight the importance of gratitude-based psychological interventions to support the mental health of healthcare professionals during crises.*

Keywords: *crisis, gratitude, healthcare workers, pandemic, psychological well-being.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran rasa syukur dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan selama masa krisis, khususnya dalam konteks pandemi COVID-19. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi literatur dan analisis tematik, penelitian ini menemukan bahwa rasa syukur berkontribusi positif terhadap dimensi kesejahteraan psikologis seperti penerimaan diri, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi, dan hubungan positif dengan orang lain. Rasa syukur juga terbukti mampu menjadi mekanisme koping adaptif yang memperkuat ketahanan mental tenaga kesehatan dalam menghadapi tekanan kerja dan risiko emosional yang tinggi. Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi psikologis berbasis syukur untuk mendukung kesehatan mental tenaga kesehatan di masa krisis.

Kata kunci: krisis, rasa syukur, pekerja perawatan kesehatan, pandemi, kesejahteraan psikologis.

1. LATAR BELAKANG

Tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama di masa krisis seperti pandemi, bencana alam, atau situasi darurat lainnya. Salah satu krisis terbesar dalam sejarah modern yang sangat berdampak pada tenaga kesehatan adalah pandemi covid-19. Pandemi covid-19 membawa tantangan luar biasa bagi tenaga kesehatan di seluruh dunia. Lonjakan jumlah pasien, keterbatasan sumber daya medis, serta ketidakpastian mengenai penanganan penyakit menyebabkan tekanan fisik dan mental yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengalami peningkatan tingkat stres, kecemasan, kelelahan emosional, bahkan gejala depresi akibat beban kerja yang tinggi dan ketakutan terhadap risiko penularan (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020; Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei...Hu, 2020). Selain itu, isolasi sosial, kelelahan fisik akibat jam kerja yang panjang, kurangnya dukungan psikososial, stress, kecemasan, dan dilema etis turut memperburuk kondisi kesejahteraan psikologis mereka (Spoorthy, Pratapa & Mahant, 2020; Yogo & Suwarni, 2020; Liu, Luo, Haase, Guo, Wang, Liu...Yang, 2020).

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi di mana seseorang merasa sejahtera secara emosional, memiliki makna dalam hidup, serta mampu menghadapi tantangan dengan baik (Ryff, 1989). Dalam konteks tenaga kesehatan, kesejahteraan psikologis sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, interaksi sosial, serta pengalaman emosional selama menjalankan tugasnya (Shanafelt dkk, 2020). Penelitian oleh Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsis dan Katsaounou (2020) menemukan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja selama pandemi mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Hal ini menunjukkan perlunya strategi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka guna mencegah dampak negatif jangka panjang. Studi oleh Sasangohar, Jones, Masud, Vahidy dan Kash (2020) menemukan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami kelelahan emosional cenderung memiliki mekanisme adaptasi yang berbeda-beda, tergantung pada dukungan sosial dan strategi coping yang mereka gunakan.

Strategi coping yang efektif diperlukan untuk menjaga kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dalam kondisi yang penuh tekanan. Salah satu faktor yang dapat berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis adalah rasa syukur. Rasa syukur didefinisikan sebagai emosi positif yang muncul ketika seseorang menyadari dan menghargai hal-hal baik dalam hidupnya (Emmons & McCullough, 2003). Rasa syukur dapat membantu individu untuk tetap fokus pada aspek-aspek positif dalam hidup mereka, bahkan di tengah kesulitan. Dalam konteks psikologi positif, rasa syukur tidak hanya berperan dalam meningkatkan kebahagiaan individu, tetapi juga dalam membangun ketahanan psikologis (Seligman, 2011).

Emmons dan McCullough (2003) menyatakan bahwa rasa syukur sangat efektif dalam meningkatkan kesejahteraan dengan membangun sumber daya psikologis, sosial, dan spiritual. Studi oleh Sansone & Sansone (2010) menemukan bahwa individu yang memiliki kebiasaan bersyukur lebih mampu mengelola stres dan memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang memiliki rasa syukur yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola stres dan memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Wood, Froh & Geraghty, 2010). Tidak hanya memiliki rasa syukur saja, namun pengekspresian rasa syukur secara aktif kepada rekan kerja dan pasien juga berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan (Cheng, Tsui dan Lam, 2015; Wang, Liu dan Zhan, 2021). Dilihat dari konteks tenaga kesehatan, rasa syukur dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis dengan membantu mereka memfokuskan perhatian pada aspek positif dari pekerjaan mereka, seperti makna dalam membantu pasien, dukungan dari rekan kerja, serta apresiasi dari masyarakat (Lambert, Fincham & Stillman, 2009).

Penelitian oleh Fatmala dan Sari (2022) menunjukkan bahwa rasa syukur memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa selama masa pandemi covid-19, yang mengindikasikan bahwa individu dengan tingkat rasa syukur yang tinggi cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Selain pada mahasiswa, Penelitian oleh Monika, Unggara, dan Kaspar (2021) menyoroti pentingnya meningkatkan kesejahteraan psikologis guru selama pandemi covid-19 melalui penguatan rasa syukur. Demikian pula, penelitian oleh Rahayu dan Setiawati (2020) menemukan bahwa rasa syukur dan kemampuan memaafkan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja. Meskipun penelitian-penelitian tersebut berfokus pada remaja, mahasiswa, dan guru, namun temuan tersebut dapat memberikan wawasan berharga mengenai peran rasa syukur dalam konteks profesional lainnya, termasuk tenaga kesehatan.

Rasa syukur muncul sebagai salah satu faktor penting yang dapat membantu tenaga kesehatan mengelola tekanan kerja dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, penelitian kualitatif ini akan berfokus pada eksplorasi mendalam mengenai bagaimana tenaga kesehatan mengalami dan mengekspresikan rasa syukur, serta bagaimana hal tersebut berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis mereka selama pandemi covid-19. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi praktis bagi tenaga kesehatan, institusi kesehatan, serta pembuat kebijakan dalam merancang intervensi yang mendukung kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa-masa sulit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi merupakan rancangan penelitian dimana peneliti mendeskripsikan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu seperti yang dijelaskan oleh para partisipan. Deskripsi ini berujung pada inti sari pengalaman beberapa individu yang telah mengalami fenomena tersebut. Rancangan ini memiliki landasan filosofis yang kuat dan melibatkan pelaksanaan wawancara (Creswell, 2017). Wawancara akan dilakukan dengan memilih beberapa informan dengan pertimbangan dari skor skala kesejahteraan psikologis yang telah diberikan. Jenis wawancara yang digunakan adalah *open structure interview*, yaitu wawancara yang memberikan keleluasaan kepada informan untuk menjawab pertanyaan dari peneliti, sehingga dapat terlihat seperti seseorang yang sedang bercakap-cakap antara informan dengan peneliti (Hayes, 2000).

Pada tahap awal, peneliti telah menyebar data awal untuk mengungkap tingkat kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19 menggunakan skala

Psychological Well-Being (PWB) yang dikembangkan oleh Ryff (1995) yang berjumlah 42 item. Seluruh item skala telah terbukti valid dan memiliki reliabilitas sebesar 0,976 yang berarti skala tersebut reliabel. Kriteria skala PWB ditentukan dengan standar deviasi dari data yang diperoleh. Dari proses penyebaran skala kesejahteraan psikologis, terkumpul 96 responden yang terdiri dari 54 dokter, 32 perawat, 7 bidan, dan 3 apoteker. Peneliti kemudian melakukan skoring terhadap jawaban-jawaban responden untuk melihat tingkat kesejahteraan psikologis yang dimiliki.

Dari hasil skala yang disebar, dihubungi 6 informan baik laki-laki ataupun perempuan, dengan berbagai jenjang pendidikan dan profesinya di kesehatan, dengan kriteria sebagai berikut; (1) 3 orang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang terendah yang dipilih dari masing-masing bidang pekerjaan (dokter, perawat, bidan), dan (2) 3 orang yang memiliki kesejahteraan psikologis tertinggi yang dipilih dari masing-masing bidang pekerjaan (dokter, perawat, bidan). Penelitian ini memerlukan subjek dengan tingkat PWB yang tinggi dan tingkat PWB yang rendah. Maka dari itu, apoteker tidak dipilih dalam penelitian ini, dikarenakan seluruh skor PWB responden yang berprofesi sebagai apoteker memiliki tingkat PWB yang tergolong sedang.

Informan yang dipilih akan diberikan surat persetujuan (*informed consent*) untuk mengungkapkan kesediaannya menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya paksaan dan merupakan bentuk pertanggungjawaban dari peneliti mengenai kerahasiaan data dan informasi dari informan. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Jawa Tengah. Seluruh subjek menangani layanan untuk pasien covid-19. Wawancara kepada informan dilakukan pada bulan Januari 2021 hingga Februari 2021 sebanyak 2 kali. Wawancara pertama dilakukan untuk mengumpulkan data, dan wawancara kedua dilakukan untuk mengkonfirmasi hasil data yang diperoleh kepada masing-masing informan. Durasi dari wawancara yang dilakukan pada informan kurang lebih 1 hingga 2 jam. Tempat dan waktu pelaksanaan wawancara ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama antara peneliti dengan informan. Wawancara dilakukan secara tatap muka kepada 3 informan yang menyetujui, dan untuk 3 informan lain dilakukan melalui via telepon. Tabel 1 merupakan karakteristik informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Subjek	Jenis kelamin	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pelayanan covid-19	Status perkawinan	Skor PWB
Ve	Laki-laki	31	Purwokerto	Dokter	Ya	Menikah	224 (tinggi)
Vi	Perempuan	26	Banjarnegara	Bidan	Ya	Menikah	195 (tinggi)
Ad	Laki-laki	27	Banjarnegara	Perawat	Ya	Menikah	192 (tinggi)
Ar	Perempuan	30	Solo	Dokter	Ya	Lajang	128 (rendah)
La	Perempuan	35	Wonosobo	Bidan	Ya	Menikah	150 (rendah)
Ti	Perempuan	31	Banjarnegara	Perawat	Ya	Lajang	136 (rendah)

Data yang didapat dari informan dianalisis menggunakan *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Kahija (2017) menjelaskan bahwa analisis data dalam IPA dapat dilakukan dengan: (1) membaca data berkali-kali, (2) membuat catatan-catatan awal (*initial noting*), (3) membuat tema emergen, (4) membuat tema superordinate. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti membuat verbatim dari masing-masing subjek. Analisis dilakukan dengan terlebih dahulu membuat catatan-catatan awal / *initial noting* dengan memberikan komentar-komentar tentang maksud dari transkrip verbatim, yang disebut dengan komentar eksploratoris. Setelah membuat komentar eksploratoris, peneliti kemudian membuat tema emergen, yang berupa pemadatan dari komentar-komentar eksploratoris yang dibuat sebelumnya. Tema-tema emergen yang ditemukan kemudian ditampung dalam tema yang lebih besar, yaitu tema superordinat.

Kredibilitas penelitian. Pengujian kredibilitas dilakukan dengan; (1) membangun rapport, (2) menggunakan alat bantu berupa *voice recorder* dan buku catatan kecil, (3) membaca berbagai referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen-dokumen terkait dengan membandingkan hasil penelitian yang telah diperoleh, dan (4) melakukan *member check* (Sugiyono, 2007).

Kredibilitas data dilakukan dengan menggunakan *voice recorder* saat wawancara agar tidak ada data yang hilang, dan menggunakan buku catatan kecil untuk mencatat detail-detail yang ingin ditanyakan lebih lanjut kepada narasumber. Selain itu, kredibilitas data juga dicapai dengan melakukan *member check* atas hasil yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti

mengkonfirmasi kembali kesimpulan dari data-data yang didapat peneliti kepada informan, sehingga peneliti dapat mengetahui kesesuaian data dengan apa yang diberikan oleh informan dan tidak terjadi kesalahan dalam pemaparan data saat penulisan laporan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran rasa syukur terhadap kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di masa krisis (pandemi covid-19). Hasil analisis transkrip wawancara menemukan 5 tema sub-ordinat dengan 3 tema induk (super-ordinat). Rangkuman tema sub ordinat dan tema induk bisa dilihat di tabel 2.

Tabel 2. Representasi tema sub-ordinat dan tema induk

Tema Induk	Tema Sub-ordinat
Keadaan kognitif	Motivasi bekerja
	Kepercayaan terhadap Tuhan
Keadaan emosional	Kecemasan dan ketakutan
	Regulasi emosi
Keadaan sosial	Dukungan sosial

Keadaan Kognitif

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, terdapat 2 tema sub-ordinat yang ditemukan untuk mengetahui peran proses kognitif terhadap rasa syukur yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19, yaitu; (1) motivasi bekerja; (2) kepercayaan terhadap Tuhan.

Motivasi Bekerja

Tabel 3. Perbedaan motivasi bekerja antara subjek dengan kesejahteraan tinggi dengan subjek dengan kesejahteraan rendah

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
Berpikiran bahwa membantu pasien adalah pencapaian yang membuat bahagia	Berpikiran bahwa membantu pasien adalah pencapaian yang membuat bangga	Berpikiran bahwa membantu pasien adalah pencapaian yang membuat bahagia dan bangga	-	Merasa jijik dengan darah dan BAB yang kadang keluar saat membantu pasien	Memiliki niat untuk membantu pasien

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
-	Finansial	Finansial	-	Finansial	-
Empati terhadap pasien yang tinggi	Empati terhadap pasien yang tinggi	-	-	-	-
Bersyukur masih punya pekerjaan saat yang lain banyak yang keluar dari kerjaan	Bersyukur masih punya pekerjaan saat yang lain banyak yang keluar dari kerjaan	Bersyukur masih punya pekerjaan saat yang lain banyak yang keluar dari kerjaan			
-	-	-	Cita-cita dari kecil	-	-

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan mencolok dalam motivasi kerja antara tenaga kesehatan dengan tingkat kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being/PWB*) tinggi dan rendah. Tenaga kesehatan dengan PWB tinggi menunjukkan pola motivasi yang lebih bersifat intrinsik, di mana pekerjaan dipandang sebagai sumber kebahagiaan dan kebanggaan. Mereka menyatakan bahwa keberhasilan dalam membantu pasien memberikan kepuasan emosional yang mendalam, yang tidak hanya memperkuat komitmen terhadap profesi, tetapi juga meningkatkan makna dalam menjalani kehidupan. Temuan ini sejalan dengan teori motivasi kerja positif, yang menekankan bahwa motivasi intrinsik berkorelasi dengan keterlibatan kerja dan kesejahteraan emosional yang lebih tinggi (Ryan & Deci, 2000). “...ya sangat bersyukur lah alhamdulillah memandang untuk apa ya, pencapaian-pencapaian itu” (Subjek Ve, 718-719)

“Alhamdulillah saya bisa nolong orang nolong bayi keluar itu Alhamdulillah gitu lho suatu kebanggaan...” (Subjek Vi, 338)

“secara tidak langsung itu ketika kita sekecil apapun bisa menolong si pasien itu tu udah merasa senang banget” (Subjek Ad, 201-202)

“...orang sakit kita bantu dan malah mungkin bisa sembuh oh itu sangat membanggakan bagi saya tapi lho” (Subjek Ad, 417)

Salah satu aspek penting yang tampak dominan pada kelompok dengan PWB tinggi adalah ekspresi kebersyukuran. Subjek-subjek dalam kelompok ini mengungkapkan rasa syukur karena masih dapat bekerja di tengah situasi sulit, serta karena mampu memberikan kontribusi positif kepada pasien. Rasa syukur ini menjadi sumber motivasi yang memperkuat

semangat kerja dan meningkatkan daya tahan psikologis dalam menghadapi tekanan. Dalam konteks ini, kebersyukuran tampak berfungsi sebagai elemen protektif yang mendukung keberlanjutan motivasi intrinsik dan memperkuat kesejahteraan secara menyeluruh (Emmons & McCullough, 2003; Wood dkk, 2010).

“Alhamdulillah di rumah sakit itu nggak ada yang diputus gitudan kita bersyukur banget diluar sana itu banyak yang nggak kerja banyak yang kerja dikeluarin banyak yang nyari pekerjaan, banyak yang bercerai karena corona, banyak yang ada kasus-kasus tertentu karena corona gitu Alhamdulillah kita enggak jadi ya kita bertahan aja disini kalau melihat ke belakang uh dia tuh temen-temen ada yang nggak kerja aku udah kerja jadi Alhamdulillah aku udah bekerja jadi nggak disisa-siakan apalagi keluar atau pergi itu nggak” (Subjek Vi, 383-387)

Sebaliknya, kelompok tenaga kesehatan dengan PWB rendah lebih banyak menunjukkan motivasi ekstrinsik, terutama yang berkaitan dengan aspek finansial. Dorongan untuk bekerja cenderung didasari oleh kebutuhan ekonomi, bukan oleh makna personal atau kepuasan batin dalam menjalankan profesi. Beberapa subjek bahkan menunjukkan ketidaknyamanan terhadap tugas-tugas esensial dalam profesi kesehatan, seperti ketidaksukaan terhadap kontak dengan darah atau kotoran pasien. Hal ini mencerminkan keterlibatan emosional yang rendah serta adanya jarak psikologis terhadap profesi yang dijalani. Rendahnya motivasi intrinsik dan keterlibatan terhadap pekerjaan diketahui berkorelasi dengan peningkatan risiko *burnout* serta penurunan performa kerja (Maslach & Leiter, 2016).

“...nggak patio seneng kayak jijik to lihat darah jijik kita harus ibarate kayak nampani eek pipise pasien heem ya kalau nggak bau kalau pas bar makan jengkol...” (Subjek La, 466-467)

“mau nggak mau ya bener saya harus kerja soale apasih kalau kita mampu walaupun ada suami kan yo kita pengene bantu suami sih jangan sampai nyusahke terus jangan sampai minta uang terus kan kebutuhan banyak lho mbk heem” (Subjek La, 549-551)

Lebih lanjut, ekspresi kebersyukuran pada kelompok PWB rendah tampak minim atau tidak muncul sama sekali. Tidak adanya rasa syukur ini dapat diinterpretasikan sebagai indikasi lemahnya hubungan antara pekerjaan dengan aspek afektif positif dalam kehidupan individu. Dalam jangka panjang, minimnya rasa syukur dan motivasi intrinsik dapat berdampak pada menurunnya keterlibatan kerja, meningkatnya risiko kelelahan emosional (*burnout*), dan terganggunya kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah kebersyukuran tidak hanya berfungsi sebagai indikator kesejahteraan psikologis, tetapi juga sebagai faktor pendorong motivasi kerja yang esensial. Temuan ini menggaris-bawahi pentingnya pendekatan psikologis positif dalam mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan, khususnya melalui penguatan makna kerja,

empati, dan ekspresi syukur dalam praktik profesional sehari-hari (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Kepercayaan terhadap Tuhan

Tabel 4. Perbedaan kepercayaan terhadap Tuhan antara subjek dengan kesejahteraan tinggi dengan subjek dengan kesejahteraan rendah

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
Berserah diri kepada Allah atas sakit dan sehatnya	Berserah diri kepada Allah atas sakit dan sehatnya	Berserah diri kepada Allah atas sakit dan sehatnya	Berserah diri kepada Allah atas sakit dan sehatnya	Berserah diri kepada Allah atas sakit dan sehatnya	Kurang memiliki kepercayaan spiritual, kesehatan datang dari obat-obatan
Ikhlas menolong, mengharapkan imbalan dari Allah SWT saja	Ikhlas menolong, mengharapkan imbalan dari Allah SWT saja	Ikhlas menolong, mengharapkan imbalan dari Allah SWT saja	-	Finansial	-
Aktif dalam kegiatan spiritualitas (sembahyang)	Aktif dalam kegiatan spiritualitas (sembahyang)	Aktif dalam kegiatan spiritualitas (sembahyang)	-	-	-
Bersyukur kepada Tuhan atas kesempatan mengabdikan saat pandemi, berharap mendapat pahala yang banyak	Bersyukur kepada Tuhan atas kesempatan mengabdikan saat pandemi, berharap mendapat pahala yang banyak	Bersyukur kepada Tuhan atas kesempatan mengabdikan saat pandemi, berharap mendapat pahala yang banyak	-	-	-

Hasil temuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam aspek kepercayaan terhadap Tuhan dan rasa syukur antara tenaga kesehatan dengan PWB) tinggi dan rendah. Pada kelompok dengan PWB tinggi, kepercayaan terhadap Tuhan bukan hanya hadir sebagai keyakinan spiritual yang pasif, melainkan menjadi landasan utama dalam memaknai pekerjaan, membentuk orientasi motivasi intrinsik, serta memperkuat ketahanan psikologis dalam menghadapi tantangan profesi.

“...Sholat, berdoa, gitu kan, istighfar juga ya gitu, untuk mengurangi apa kepanikan maksudnya kita ya. Terus berserah diri juga kepada Allah, bismillah ya untuk diberikan keamanan dan kesehatan juga, seperti itu” (Subjek Ve, 285-287)

Subjek-subjek dalam kelompok ini menunjukkan ekspresi keagamaan yang kuat, seperti sikap tawakal (berserah diri kepada Allah SWT) dalam menghadapi dinamika kondisi pasien, serta keikhlasan dalam memberikan pelayanan yang ditujukan bukan kepada manusia semata, melainkan sebagai bentuk pengabdian kepada Tuhan. Selain itu, aktivitas spiritual seperti ibadah (shalat) juga dihayati sebagai mekanisme regulasi emosi yang membantu menjaga ketenangan batin. Hal ini konsisten dengan temuan dalam literatur sebelumnya yang menyebutkan bahwa spiritualitas yang terintegrasi dalam kehidupan kerja dapat meningkatkan makna hidup, kepuasan, dan resiliensi individu (Pargament, 2007; Koenig, 2012).

“...Lagian ya apapun yang terjadi ya itu semua tidak lepas dari takdir Allah ya. Jika sudah ditakdirkan saklit misal atau bahkan meninggal ya misalnya, tidak usah karena corona juga jika sudah takdirnya juga meninggal juga kan. Makanya kan jika kita telah menyadari takdir itu kan, yah jadi apa-apa lebih tenang, yang penting bismillah” (Subjek Ve, 37-40)

“udah ditulis sama Allah bismillah seng penting happy” (Subjek Vi, 242)

Lebih jauh, rasa syukur muncul secara eksplisit pada kelompok ini. Subjek-subjek menyampaikan bahwa kesempatan untuk tetap dapat bekerja dan memberi manfaat selama masa pandemi merupakan anugerah yang patut disyukuri. Kebersyukuran ini, sebagaimana dijelaskan dalam psikologi positif (Emmons & McCullough, 2003), berkaitan erat dengan peningkatan kesejahteraan subjektif, emosi positif, serta keterlibatan yang lebih tinggi dalam aktivitas bermakna. Dengan demikian, kepercayaan terhadap Tuhan dan kebersyukuran saling memperkuat sebagai sumber motivasi intrinsik, yang mendasari sikap positif terhadap pekerjaan dan memperkuat kesejahteraan psikologis secara menyeluruh.

Sebaliknya, pada kelompok tenaga kesehatan dengan PWB rendah, ekspresi spiritual tampak tidak menonjol. Beberapa subjek memang masih menyatakan bentuk kepercayaan kepada Tuhan, namun intensitasnya cenderung lebih lemah dan tidak terintegrasi dalam makna kerja atau regulasi emosional. Salah satu subjek bahkan secara eksplisit menyatakan bahwa ia tidak memiliki keyakinan spiritual yang kuat, serta meyakini bahwa kesembuhan pasien semata-mata merupakan hasil intervensi medis, tanpa keterlibatan Tuhan. Motivasi kerja pada kelompok ini lebih bersifat ekstrinsik, seperti dorongan finansial, tanpa disertai kedalaman makna transendental atau orientasi terhadap nilai-nilai spiritual.

“Pokoknya sebelum berangkat kerja jangan lupa minum madu, minum vitamin, sarapan terus berangkat kerja itu sih” (Subjek Ti, 306)

“nggak begitu percaya covid intinya covid itu untuk politik ya seperti itulah” (Subjek La, 318)

Minimnya rasa syukur juga tampak jelas dalam kelompok ini. Tidak ditemukan ekspresi verbal yang mengindikasikan kebersyukuran terhadap pekerjaan atau kesempatan mengabdikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat rasa syukur yang rendah cenderung mengalami tingkat stres dan *burnout* yang lebih tinggi, serta memiliki keterikatan yang lebih rendah terhadap pekerjaan (Wood dkk, 2010).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan terhadap Tuhan dan rasa syukur berperan sebagai faktor penting yang membedakan kualitas kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Kepercayaan spiritual yang kuat dan kebersyukuran yang tinggi bukan hanya memperkuat motivasi intrinsik, tetapi juga berperan sebagai mekanisme adaptif dalam menghadapi tekanan kerja, menjaga kestabilan emosi, dan mempertahankan makna hidup dalam profesi yang menuntut komitmen tinggi. Sebaliknya, ketiadaan dimensi spiritual dan rendahnya rasa syukur dapat memperlemah ketahanan psikologis, menurunkan makna kerja, dan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan.

Keadaan Emosional

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, terdapat 2 tema sub-ordinat yang ditemukan untuk mengetahui peran rasa syukur dalam kondisi emosional subjek yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19, yaitu; (1) kecemasan dan ketakutan; (2) regulasi emosi.

Kecemasan dan Ketakutan

Tabel 5. Perbedaan kecemasan dan ketakutan antara subjek dengan kesejahteraan tinggi dengan subjek dengan kesejahteraan rendah

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
Tidak merasa takut ataupun cemas, karena penyakit menular yang mematikan sebenarnya bukan hanya	Khawatir akan kesehatannya.	Tidak merasa takut ataupun cemas, karena penyakit menular yang mematikan sebenarnya bukan hanya	Menyadari adanya penyakit menular mematikan selain covid-19, tapi tetap sangat khawatir karena	Kecemasan merubah kebahagiaan saat bekerja menjadi ketakutan, sehingga tidak dapat maksimal dalam bekerja	Cemas, khawatir membawa virus kerumah

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
covid-19, sejak dulu sudah ada penyakit menular yang mematikan		covid-19, sejak dulu sudah ada penyakit menular yang mematikan	covid-19 belum ditemukan obatnya		

Hasil analisis mengungkapkan adanya perbedaan yang menonjol dalam respons emosional terhadap situasi kerja berisiko, khususnya dalam bentuk kecemasan dan ketakutan, antara tenaga kesehatan dengan tingkat kesejahteraan psikologis tinggi dan rendah.

Tenaga kesehatan dengan PWB tinggi menunjukkan respons yang lebih stabil secara emosional. Mereka tidak menunjukkan rasa takut yang berlebihan terhadap paparan virus, dan justru mengembangkan sikap penerimaan dan ketenangan dalam menjalankan tugasnya. Subjek seperti Ve dan Ad menilai bahwa covid-19 bukan satu-satunya penyakit mematikan yang pernah dihadapi dalam dunia kesehatan, dan karena itu tidak perlu ditakuti secara berlebihan. Sikap ini merefleksikan tingkat resiliensi yang tinggi dan regulasi emosi yang sehat, yang memungkinkan mereka tetap fokus dalam memberikan layanan tanpa dikuasai oleh rasa takut.

“...kayak namanya penyakit menular kan ga cuma corona, maksudnya kan ada TBC ada HIV itu kan juga dulu dulu kita kan juga menanganinya...” (Subjek Ve, 132-133)

“...padahal selain corona itu kan kayak hepatitis itu penularan bisa skin to skin itu bisa lewat udara atau lewat jarum malah mungkin ada yang lebih gampang penularannya lebih bahaya malah ada kayak gitu” (Subjek Ad, 62-63)

Sikap emosional positif ini tidak terlepas dari hadirnya rasa syukur sebagai sumber kekuatan batin. Subjek dengan PWB tinggi mengungkapkan rasa syukur karena masih dapat bekerja dan berkontribusi secara nyata dalam membantu pasien. Kebersyukuran ini menciptakan makna positif dalam pengalaman profesional, yang pada gilirannya meminimalkan persepsi ancaman dan memperkuat kepercayaan diri dalam menghadapi risiko. Kebersyukuran berperan sebagai *buffer* psikologis yang meredam kecemasan dan memperkuat interpretasi optimistik terhadap situasi yang menantang (Emmons & McCullough, 2003; Wood dkk, 2010).

Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan PWB rendah menunjukkan tingkat kecemasan dan ketakutan yang lebih tinggi. Subjek seperti La dan Ti mengaku diliputi kekhawatiran yang

terus-menerus terhadap risiko tertular atau menularkan covid-19, bahkan hingga mengganggu kenyamanan di luar konteks kerja. Ketakutan ini menyebabkan terganggunya motivasi kerja dan munculnya beban psikologis tambahan, seperti rasa bersalah terhadap keluarga.

“...bebannya lebih bertambah dan ini lagi kondisi pandemi otomatis ting tingkat kekhawatirannya juga tinggi. Karena bisa jadi pasien yang pasien-pasien yang datang orang lain yang datangn periksa itu bisa jadi membawa virus atau OTG gitu, maka dari itu saya lebih khawatir kalau yang takut kalau tertular, takut juga saya mmebawa virus ke rumah, kan di rumah ada orang tua ya, sudah sepuh, sudah lanjut usia” (Subjek Ar, 35-38)

“...walupun sebelum masa pandmei juga sebenarnya banyak penyakit ya yang bisa mneular juga dari pasien-pasien yang datang, cuma kan udah ada obatnya cuma yang ini kan belum obatnya belum ketemu...” (Subjek Ar, 103-105)

“...pertama nek kalau perasaan kita jadi takut terus yang kedua gampang capek yang ketiga apa sih karena saking takutnya jadi kita nggak bebas, nggak bebas dalam melayani pasien jadi kalau tetep nggeh kalau pikiran wah nanti kalau dibilang covid jadi kita memberikan pelayanan kan juga terbatas...” (Subjek La, 59-61)

“Iya jadi resiko berkal-kali lipat jadi yang awalnya bahagi jadi ke yang ketakutan” (Subjek La, 190)

Pada kelompok ini, ekspresi rasa syukur cenderung tidak muncul atau sangat minim. Ketiadaan kebersyukuran dapat memperburuk persepsi ancaman dan memperkuat emosi negatif, seperti ketidakberdayaan dan frustrasi. Dalam kondisi tersebut, ketakutan tidak lagi bersifat adaptif, melainkan mengarah pada distres psikologis yang berkepanjangan. Hal ini mengindikasikan bahwa rasa syukur bukan hanya penanda dari PWB yang sehat, tetapi juga komponen aktif yang membentuk ketahanan emosional dan persepsi risiko yang lebih seimbang.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa kebersyukuran memiliki peran penting dalam menekan tingkat kecemasan dan ketakutan pada tenaga kesehatan, khususnya dalam situasi kerja yang penuh tekanan. Rasa syukur membantu individu memusatkan perhatian pada aspek positif dari pengalaman profesionalnya, memperkuat makna hidup, serta membangun kerangka pikir positif (*positive reappraisal*) dalam menghadapi risiko.

Regulasi Emosi

Tabel 6. Perbedaan regulasi emosi antara subjek dengan kesejahteraan tinggi dengan subjek dengan kesejahteraan rendah

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
Mampu mengatasi rasa khawatir dengan adanya rasa tanggung jawab atas pekerjaannya	Mampu mengatasi rasa khawatir dengan adanya rasa tanggung jawab atas pekerjaannya	Mampu mengatasi rasa khawatir dengan adanya rasa tanggung jawab atas pekerjaannya	Rasa tanggung jawabnya terhadap pekerjaan kalah dengan rasa tertekannya karena khawatir tertular penyakit	-	Rasa tanggung jawabnya terhadap pekerjaan kalah dengan rasa tertekannya karena khawatir tertular penyakit, dan diminta untuk keluar dari pekerjaan
Refreshing bersama orang-orang terkasih	Refreshing bersama orang-orang terkasih, melakukan hobi	Refreshing bersama orang-orang terkasih, melakukan hobi	Terpaku pada kesedihan karena tuntutan dari orang tua untuk keluar dari pekerjaan, tanpa melakukan usaha untuk mengatasi hal yang membuatnya sedih (<i>emotion-focused coping</i>)	Tidak mau bercerita dan hanya menangis saat merasa tertekan di masa pandemi covid-19. Merasa ingin selalu menghindari segala yang membuatnya tidak nyaman, seperti meninggalkan pekerjaannya karena rasa khawatirnya (<i>emotion-focused coping, avoidant type</i>)	Terpaku pada kesedihan karena tuntutan dari orang tua untuk keluar dari pekerjaan, tanpa melakukan usaha untuk mengatasi hal yang membuatnya sedih (<i>emotion-focused coping</i>)

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
Melihat kebawah untuk menyadari betapa bersyukur untuk masih dapat bekerja	Kepercayaan terhadap takdir dari Tuhan mengenai sehat dan sakit, hidup dan mati	-	-	-	-
Membuat jadwal dan jurnal harian agar lebih terstruktur dan tidak <i>overthinking</i>	-	-	-	-	-

Analisis data menunjukkan adanya perbedaan yang nyata dalam strategi regulasi emosi antara tenaga kesehatan dengan kesejahteraan psikologis (PWB) tinggi dan rendah, khususnya dalam menghadapi tekanan selama masa pandemi.

Tenaga kesehatan dengan PWB tinggi menunjukkan kemampuan yang lebih adaptif dalam mengelola emosi negatif. Subjek Ve, Vi, dan Ad menggambarkan kemampuannya untuk mengatasi rasa khawatir melalui tanggung jawab profesional, serta secara aktif melakukan aktivitas positif seperti refreshing bersama orang terkasih dan menjalani hobi sebagai bentuk pemulihan emosional. Strategi ini merepresentasikan pendekatan *problem-focused coping* dan *adaptive emotion regulation*, di mana individu secara sadar mengelola emosi dengan cara yang konstruktif dan solutif (Gross, 2015).

“...nah ya saya kayak merilekskan pikiran dari ya kayak melepaskan diri gitu dari pekerjaan tadi sampai ya sampai merasa damai gitu loh, eh apa ya, tenang gitu, enak rasanya, ga ada beban, ga ada ketakutan begitu dan cuma ya tawakal aja lah mba. Berserah diri aja akan apapun nanti gitu tu. Dengan suasana dan pikiran seperti itu tu ya saya jadi tenang...”
(Subjek Ve, 16-19)

“...sama temen bercanda-bercandaan itu udah sneng banget nonton film aja itu udah seneng banget bikin imunnya naik gitu” (Subjek Vi, 235-236)

“saya pribadi tu kita itu sih udah terbiasa sih seblum ada covid pun kita sudah terbiasa dengan penyakit-penyakit yang lain yang memerlukan APD-APD sekarang tinggal penyesuaian aja

yang penting kita lebih apa namanya tadi...Lebih yang awalnya tidak konsisten jadi konsisten gitu” (Subjek Ad, 226-229)

Lebih jauh, kelompok ini juga menunjukkan ekspresi rasa syukur, misalnya dengan menyatakan bahwa mereka merasa beruntung masih dapat bekerja dan berkontribusi di tengah pandemi. Sikap ini memperkuat ketahanan emosional mereka dan menciptakan kerangka berpikir positif terhadap situasi sulit, yang secara tidak langsung memperkuat efektivitas regulasi emosi. Kebersyukuran dalam hal ini berperan sebagai mekanisme protektif yang tidak hanya meningkatkan kesejahteraan psikologis, tetapi juga memperkuat kapasitas adaptif dalam menghadapi tekanan (Wood dkk, 2010).

Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan PWB rendah tampak mengalami kesulitan dalam mengatur emosi, terutama ketika dihadapkan pada kecemasan tinggi dan tekanan eksternal, seperti ketakutan tertular covid-19 atau tuntutan keluarga untuk keluar dari pekerjaan. Subjek Ar, La, dan Ti menunjukkan kecenderungan untuk menggunakan strategi *emotion-focused coping* yang disfungsional, seperti menghindar, menangis terus-menerus, dan terpaksa pada kesedihan tanpa mencari solusi. Subjek La, misalnya, lebih memilih untuk menjauhi segala hal yang membuatnya tidak nyaman, termasuk keinginan meninggalkan pekerjaan. Hal ini mencerminkan pola *avoidant coping* yang berisiko memperburuk distress emosional.

“Jadi ya gatau deh mba ini tunggu nanti gimana akhirnya. Sekarang jalani aja dulu...”
(Subjek Ar, 31)

“ya karena memang saya nggak bisa akhirnya saya keluar dari situ karena memang mungkin yang pertama saya selalu nangis nek nggak bisa” **(Subjek La, 506-507)**

“seratus persen sedih sih sih karena kita sudah terbiasa sudah delapa tahun kerja juga, udah bareng sama teman-teman yang sama iya, jadi kalau harus meninggalkan apa yang kita cinta ya sedih” **(Subjek Ti, 134-135)**

Menariknya, pada kelompok dengan PWB rendah, rasa syukur tidak muncul secara eksplisit dalam narasi mereka, yang dapat diinterpretasikan sebagai kurangnya sumber daya psikologis untuk menyeimbangkan tekanan yang dirasakan. Ketidadaan syukur berpotensi memperlemah ketahanan emosional, dan membuat individu lebih rentan terhadap stres kronis. Hal ini sesuai dengan temuan dalam literatur bahwa kebersyukuran berhubungan dengan peningkatan kontrol diri, fleksibilitas kognitif, dan regulasi emosi positif (Emmons & McCullough, 2003).

Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa perbedaan regulasi emosi antara tenaga kesehatan dengan PWB tinggi dan rendah tidak hanya berkaitan dengan keterampilan mengelola emosi, tetapi juga erat dengan keberadaan sikap syukur sebagai sumber daya

psikologis internal. Rasa syukur mendorong individu untuk melihat situasi secara lebih luas dan bermakna, sehingga memungkinkan regulasi emosi yang lebih stabil dan adaptif dalam situasi penuh tekanan seperti pandemi.

Keadaan Sosial

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, hanya terdapat 1 tema sub-ordinat yang ditemukan untuk mengetahui peran rasa syukur dalam keadaan sosialnya yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19, yaitu dukungan sosial. Perbedaan tersebut dapat dilihat di tabel 7.

Tabel 7. Perbedaan dukungan sosial antara subjek dengan kesejahteraan tinggi dengan subjek dengan kesejahteraan rendah

Subjek Ve (pwb tinggi)	Subjek Vi (pwb tinggi)	Subjek Ad (pwb tinggi)	Subjek Ar (pwb rendah)	Subjek La (pwb rendah)	Subjek Ti (pwb rendah)
Memiliki rekan kerja yang supportive, saling menyemangati, dan tidak keberatan untuk saling melengkapi kekurangan satu sama lain	Memiliki rekan kerja yang supportive, saling menyemangati, dan tidak keberatan untuk saling melengkapi kekurangan satu sama lain	Memiliki rekan kerja yang supportive, saling menyemangati, dan tidak keberatan untuk saling melengkapi kekurangan satu sama lain	Merasa keberatan untuk menggantikan shift rekan kerja, ataupun menolong rekan kerja jika memiliki kendala saat bekerja	Memiliki rekan kerja yang saling mengutarakan kecemasan dan kekhawatirannya terhadap kesehatan di masa pandemi covid-19 (hampir selalu mengeluh)	Memiliki rekan kerja yang supportive, saling menyemangati, dan tidak keberatan untuk saling melengkapi kekurangan satu sama lain
Memiliki keluarga yang supportive terhadap pekerjaan subjek	Memiliki keluarga yang supportive terhadap pekerjaan subjek	Memiliki keluarga yang supportive terhadap pekerjaan subjek	Keluarga meminta subjek untuk keluar dari pekerjaannya	Keluarga meminta subjek untuk keluar dari pekerjaannya	Keluarga meminta subjek untuk keluar dari pekerjaannya

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam dukungan sosial yang dialami oleh tenaga kesehatan dengan tingkat kesejahteraan psikologis (PWB) yang tinggi dan rendah. Perbedaan ini berpengaruh besar terhadap pengalaman emosional dan ketahanan mental para tenaga kesehatan selama menjalankan tugasnya di masa pandemi.

Tenaga kesehatan dengan PWB tinggi secara konsisten menunjukkan bahwa mereka menerima dukungan sosial yang kuat, baik dari rekan kerja maupun keluarga. Subjek Ve, Vi,

dan Ad mengungkapkan bahwa mereka memiliki rekan kerja yang *supportive*, saling menyemangati, dan siap melengkapi kekurangan satu sama lain. Hubungan kerja yang hangat dan kolaboratif ini tidak hanya meningkatkan efisiensi tim, tetapi juga membentuk lingkungan kerja yang positif dan aman secara emosional. Kondisi tersebut selaras dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki peran protektif dalam menghadapi stres kerja, serta berkontribusi langsung pada peningkatan kesejahteraan psikologis (Taylor, 2011). Selain itu, keluarga para subjek juga memberikan dukungan penuh terhadap profesi yang dijalani, menciptakan rasa diterima dan dimengerti dalam konteks risiko pekerjaan.

“...menyemangati untuk apa kerja kerja gitu loh untuk mengurangi kekhawatiran jadi sehingga tu engga khawatir ya karena mereka-mereka ini” (Subjek Ve, 653-654)

“...yang penting kita satu tim bersama, satu rasa semua bersama saling menyemangati...” (Subjek Vi, 165-166)

“saling melengkapi gitu kurang apa kita masuk, kurangnya dimana temen kita masuk kayak gitu” (Subjek Ad, 178)

Kondisi ini turut mendorong munculnya rasa syukur di kalangan tenaga kesehatan dengan PWB tinggi. Mereka merasa beruntung dikelilingi oleh individu yang peduli, baik di lingkungan kerja maupun rumah tangga. Kebersyukuran ini memperkuat kesejahteraan psikologis dengan menyediakan makna positif dalam relasi interpersonal, serta meningkatkan ketahanan mental dalam menghadapi tekanan kerja yang tinggi (Algoe, 2012; Emmons & Stern, 2013). Dengan demikian, dukungan sosial dan rasa syukur tampak berkelindan dalam menciptakan kondisi psikologis yang sehat dan stabil.

Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan PWB rendah cenderung mengalami dukungan sosial yang terbatas atau bahkan negatif. Subjek Ar, La, dan Ti mengungkapkan bahwa mereka tidak hanya merasa kurang didukung oleh rekan kerja, tetapi juga menghadapi tekanan dari keluarga yang meminta mereka berhenti bekerja. Di lingkungan kerja, beberapa subjek merasa keberatan ketika diminta membantu rekan, dan bahkan menggambarkan suasana kerja yang dipenuhi keluhan serta kecemasan dari sesama tenaga kesehatan. Situasi ini menciptakan iklim sosial yang tidak sehat, yang pada gilirannya memperburuk kondisi emosional individu dan menurunkan motivasi serta keterlibatan kerja.

“...orangtua itu meminta untuk istirahat dulu engga kerja dulu sampai masa pandeminya selesai...” (Subjek Ar, 46)

“...saya merasanya agak menjarak sama saya... Ya stigma negatif sih ya dari tetangga, ya dari saudara ya mungkin takut ya mbak.” (Subjek Ar, 74-78)

“...kalau lagi gantiin shift temen gitu ya, ya kan jadinya saya jadi kerjanya lebih lama kadang saya ngedumel...” **Subjek Ar, 78-79)**

“suami juga pernah bilang kamu nggak akan selamanya disana berarti yo bojoku ki wes ah wedi iki wedi, takut akan hal seperti ini, lah kalau sekarang kita sudah nyaman, nyaman banget kerja bidan kayak gini kan jadinya menghambat banget” **(Subjek La, 186-188)**

“lha piye suami dicurhati nggak percaya, temen-temen yo sama takut nggak bisa ngadem, nggeh yo mpun pasrah” **(Subjek La, 358)**

“...resiko terkenanya lebih tinggi sih jadi keluargapun ya menyarankan untuk resain dari rumah sakit kayak gitu” **(Subjek Ti, 75-76)**

Minimnya dukungan sosial ini berkorelasi dengan tidak munculnya ekspresi kebersyukuran pada kelompok dengan PWB rendah. Ketika individu merasa tidak didukung, maka ruang untuk mengembangkan makna positif terhadap pekerjaannya pun menyempit. Tidak hadirnya ekspresi rasa syukur pada kelompok ini juga mengindikasikan keterbatasan dalam kemampuan mereka untuk mengakses sumber daya psikologis positif yang dapat memperkuat regulasi emosi dan makna kerja (Sansone & Sansone, 2010). Ketiadaan rasa syukur memperlemah daya tahan emosional dan memperbesar kerentanan terhadap stres dan kelelahan psikologis (*burnout*). Hal ini menegaskan bahwa dukungan sosial bukan hanya sebagai faktor pelindung bagi kesehatan mental, tetapi juga sebagai landasan bagi terbentuknya rasa syukur yang mendalam, yang selanjutnya berperan dalam membangun kesejahteraan psikologis secara menyeluruh.

Kesimpulan dari temuan ini menegaskan bahwa dukungan sosial dan kebersyukuran memiliki peran sinergis dalam membentuk dan memperkuat kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyoroti peran penting rasa syukur sebagai faktor psikologis yang berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, khususnya di tengah situasi krisis seperti pandemi. Hasil analisis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki tingkat rasa syukur tinggi cenderung menunjukkan kondisi psikologis yang lebih baik, seperti meningkatnya makna hidup, hubungan positif dengan orang lain, serta penerimaan diri yang lebih baik. Rasa syukur membantu individu melihat sisi positif dari situasi yang menekan, sehingga mereka lebih mampu menghadapi tantangan emosional dan mental yang muncul.

Temuan ini memperkuat teori dan penelitian sebelumnya yang menempatkan rasa syukur sebagai salah satu kekuatan psikologis yang dapat melindungi individu dari dampak stres dan *burnout*. Dalam konteks tenaga kesehatan, rasa syukur menjadi sumber daya internal yang mampu memperkuat daya tahan mental dan membantu mereka tetap berfungsi secara optimal meskipun berada dalam tekanan yang berat.

Berdasarkan hasil penelitian, penting bagi institusi pelayanan kesehatan untuk mulai mempertimbangkan intervensi psikologis berbasis rasa syukur sebagai bagian dari strategi peningkatan kesejahteraan tenaga medis. Program-program pelatihan seperti jurnal syukur, refleksi harian, atau kegiatan berbasis *mindfulness* yang menekankan pada penghayatan rasa syukur dapat diintegrasikan ke dalam sistem dukungan psikologis di lingkungan kerja.

Selain itu, peneliti menyarankan agar studi lanjutan dilakukan dengan pendekatan longitudinal atau eksperimen untuk mengetahui secara lebih mendalam mekanisme kausal antara rasa syukur dan kesejahteraan psikologis. Penelitian juga dapat diperluas pada kelompok profesi lain atau pada konteks krisis yang berbeda, untuk melihat konsistensi efek rasa syukur di berbagai latar situasi.

DAFTAR REFERENSI

- Algoe, S. B. (2012). *Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships*. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(6), 455–469. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2012.00439.x>
- Cheng, S. T., Tsui, P. K., & Lam, J. H. (2015). Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 177–186.
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389.
- 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>
- Fatmala, D., & Sari, C. A. K. (2022). Pengaruh Rasa Syukur terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Mahasiswa S1 UIN Tulungagung di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Counsellia*, 10(1), 23-30.
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Philadelphia: Open University Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

- 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 (COVID-19). *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2009). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion*, 23(4), 816–836.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Monika, Unggara, J. A., & Kaspar, A. H. (2021). Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Guru pada Masa Pandemi COVID-19. Dalam M. Kurniawati (Ed.), *Psikologi Positif: Strategi Meningkatkan Kesejahteraan di Masa Pandemi* (hlm. 424-440). Jakarta: Universitas Tarumanagara.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York, NY: Guilford Press.
- Rahayu, I. I., & Setiawati, F. A. (2020). Pengaruh Rasa Syukur dan Memafkan terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 150-160.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- 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.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Gratitude and well-being: The benefits of appreciation. *Psychiatry*, 7(11), 18–22.
- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 106–111.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. American Psychologist, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA, 323(21), 2133-2134.
- 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, 102119.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S. E. (2011). *Social support: A review*. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.
- Wang, Y., Liu, Y., & Zhan, Y. (2021). The relationship between gratitude and job burnout among Chinese nurses: A mediating role of resilience. Journal of Advanced Nursing, 77(4), 1833–1843.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. Clinical Psychology Review, 30(7), 890–905.
- Yogo Hanggoro, A., & Suwarni, L. (2020). Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Kota Pontianak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(2).