

Hasil Penelitian

Strategi *Coping Stress* Tenaga Kesehatan Nusalaut

Debora Hetharia¹, Grace Latuheru², Josepina Mainase²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author email: debora100403@gmail.com

Abstrak

Nusalaut merupakan kecamatan yang terletak di Kabupaten Maluku tengah. Nusalaut dari sisi kesehatan memiliki 1 puskesmas yang tergolong pada kategori puskesmas sangat terpencil. Banyak masalah yang menjadi penyumbang *stressor* pada tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas pekerjaan di Nusalaut. Penerapan mekanisme *coping stress* yang adaptif diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan pada daerah kepulauan seperti Nusalaut untuk mampu melaksanakan tugas dengan baik sehingga tidak memengaruhi kinerja pelayanan tenaga kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi tenaga kesehatan yang bertugas di Kecamatan Nusalaut, Kabupaten Maluku Tengah dalam melakukan penanggulangan stres (*coping stress*). Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan desain penelitian lapangan (*field research*) dan cara penelitian berupa observasi, wawancara serta dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan 4 dari 7 tenaga kesehatan menggunakan strategi *coping stress* yang berfokus pada *Emotional Focused Coping* dan sisanya menggunakan *Problem Focused Coping*. Kemudian dari 7 tokoh masyarakat di tiap negeri (desa), tiap tokoh mengaku masyarakatnya puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, namun bagi Negeri Nalahia dan Sila-Leinitu didapati adanya keluhan. Setiap strategi *coping stress* yang digunakan oleh masing-masing tenaga kesehatan kiranya tidak menurunkan performa kinerja dan menjadi hambatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *stressor, coping stress, tenaga kesehatan, daerah kepulauan*

Abstract

Nusalaut is a sub-district located in Central Maluku Regency. From a health perspective, Nusalaut has 1 community health center which is classified as a very remote community health center. Many problems contribute to stressors for health workers in carrying out their work duties in Nusalaut. It is hoped that the implementation of adaptive stress coping mechanisms can help health workers in island areas such as Nusalaut to be able to carry out their duties well so that they do not affect the service performance of health workers. The research aims to determine the strategies of health workers on duty in Nusalaut District, Central Maluku Regency in dealing with stress (coping with stress). The research method used is descriptive qualitative, with a field research design and research methods in the form of observation, interviews, and documentation. The research results showed that 4 out of 7 health workers used stress coping strategies that focused on Emotional Focused Coping and the rest used Problem Focused Coping. Then, from 7 community leaders in each country (village), each figure admitted that the community was satisfied with the services provided by health workers, but for Nalahia and Sila-Lein countries there were complaints. Every stress coping strategy used by each health worker may not reduce performance and become an obstacle in providing health services.

Keywords: *stressor, coping stress, health workers, island area*

Pendahuluan

Secara geografis Indonesia terdiri dari pulau-pulau besar maupun kecil, dan memiliki kurang lebih 17.504 pulau. Fakta Indonesia

sebagai *Archipelagic State* (negara kepulauan) terbesar di dunia memperlihatkan ada begitu banyak daerah yang perlu dijangkau dalam pembangunan dan membuat pengelolaannya

jauh lebih kompleks daripada negara-negara yang didominasi daratan (benua yang luas) termasuk dari sisi pembangunan kesehatan.¹

Provinsi Maluku memiliki 1390 pulau dengan 11 Kabupaten/Kota. Kabupaten Maluku Tengah adalah salah satu kabupaten di Provinsi Maluku yang terdiri 18 kecamatan.²

Nusalaut merupakan pulau yang terletak di Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku, yang dimekarkan menjadi kecamatan pada tahun 2011. Secara keseluruhan luas pulau Nusalaut sebesar 32.50 Km² di dalamnya terdapat 7 Negeri/Desa (Ameth, Abubu, Akoon, Titawaai, Nalahia, Sila dan Leinitu) dengan populasi penduduk pada tahun 2021 sebanyak 5.697 jiwa.³⁻⁴

Nusalaut memiliki 1 puskesmas induk (rawat inap) di pusat kecamatan di Ameth, 5 puskesmas pembantu di tiap negeri lainnya (Abubu, Akoon, Titawaai, Nalahia, Sila) dan 1 poskesdes di negeri Leinitu. Tidak ada rumah sakit, tidak ada rumah sakit bersalin, tidak ada poliklinik/balai pengobatan dan tidak ada apotek.³⁻⁴

Peraturan Bupati Maluku Tengah Nomor 7 Tahun 2020 menggolongkan satu-satunya Puskesmas Rawat Inap Nusalaut sebagai kategori sangat terpencil.⁵

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 81 tahun 2004, model daftar susunan pegawai puskesmas perawatan di daerah <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/index>

terpencil setidaknya memiliki 27 tenaga kesehatan didalamnya termasuk 1 dokter umum.⁶ Sedangkan pada Nusalaut hanya terdapat 21 tenaga kesehatan pembantu di negeri yang terdiri dari 10 PNS (bidan, gizi, dan farmasi), 3 tenaga kontrak BOK, 5 Nusantara Sehat dan 3 Tenaga Sukarela ditambah 1 tenaga BKKBN di kecamatan yang semuanya memiliki tugas dan peran ganda di Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu Nusalaut, tanpa adanya tenaga dokter.

Letak geografis yang jauh, transportasi sulit, akses jalan rusak, iklim/musim yang dapat mengisolasi kehidupan dalam pulau, hambatan dalam sistem rujukan, keterbatasan fasilitas, buruknya jaringan untuk komunikasi dan internet, kesenjangan rasio ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dengan populasi penduduk serta pengetahuan masyarakat menjadi tantangan yang dapat mempengaruhi psikologis tenaga kesehatan. Eksposur terus menerus dari situasi ini dapat berubah menjadi *stressor* bagi tenaga kesehatan yang berujung pada kejadian stres tenaga kesehatan.

Menurut Donsu dalam Mundung,⁷ stres merupakan hubungan interaksi antara individu dengan lingkungannya, yang saling memengaruhi satu dengan yang lain. Cara tiap orang untuk menanggapi dan menanggulangi stres yang dirasakannya berbeda. Munthe

dalam Dewi⁸ menyatakan mekanisme coping atau sistem penanggulangan terkait stres ialah cara individu menyelesaikan suatu permasalahan, beradaptasi dengan perubahan, dan respon terhadap situasi yang kurang mendukung, upaya yang dilakukannya yaitu dengan melalui berbagai hal yang mampu membantu meminimalisir atau menghilangkan stres. Bagaimana tenaga kesehatan menanggapi dan melakukan *coping* pada stres yang dialami?

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian metode kualitatif, desain penelitian lapangan (*field research*) dengan perolehan data menggunakan observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan yang bertugas di Kecamatan Nusalaut, Kabupaten Maluku Tengah menggunakan pedoman wawancara.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14-19 maret 2023 secara langsung oleh peneliti ke lokasi penelitian pada 7 negeri di Nusalaut didalamnya sudah termasuk lokasi puskesmas dan tiap puskesmas pembantu.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 14 orang, yang terdiri dari 7 orang tenaga kesehatan didalamnya yaitu bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan. Masing-masing tenaga kesehatan diambil 1 dari setiap fasilitas kesehatan. Kemudian diwawancarai

juga 7 orang tokoh masyarakat masing-masing 1 dari setiap negeri di Nusalaut.

Pengambilan sampel tenaga kesehatan menggunakan teknik *Purposive sampling*, sedangkan pengambilan tokoh masyarakat menggunakan teknik *Accidental sampling*. Kriteria eksklusi yaitu Tenaga kesehatan yang tidak mewakili karakteristik informan menurut penentuan golongan usia, jenis kelamin, asal, lama kerja, dan status pernikahan.

Hasil

Stressor bagi tenaga kesehatan Nusalaut

Berdasarkan wawancara, penyebab *stress* bagi tenaga kesehatan di Nusalaut yaitu tempat tinggal (kondisi dan suasana rumah kontrak), jalan yang rusak di dalam pulau, beberapa tempat tidak memiliki jaringan komunikasi dan akses internet, keterbatasan fasilitas sarana/prasarana puskesmas dan puskesmas pembantu, tidak adanya transportasi operasional untuk rujukan dan rusaknya *ambulance* puskesmas, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang membuat meningkatnya beban kerja akibat adanya peran ganda, jarak jangkauan pelayanan yang jauh, proses dan sistem rujukan, sering terjadi pemadaman listrik yang mengakibatkan hilangnya jaringan di semua tempat, hubungan dengan masyarakat

dan pendampingan pemerintah, dan terbatasnya pilihan dalam pengembangan karir.

Tanda-tanda *stress* pada tenaga kesehatan Nusalaut

“..kaya jadwal padat begitu, pasti *stress* lah.” (Informan 1. Perempuan. 39)

“Terus beta kaya *stress*, padahal su lakukan yang maksimal..” (Informan 4. Perempuan. 216)

“Katong *stress* juga..” (Informan 5. Laki-laki. 272)

“..kalo kerja banya itu paling cape.” (Informan 4. Perempuan. 224)

“..karena kan seng mungkin beta double, beta bukan mesin beta butuh istirahat..”

“keadaan panik, takut..” (Informan 2. Perempuan. 86)

“..rasa trauma dan takut kalau lihat laut..” (Informan 2. Perempuan. 96)

Berdasarkan wawancara, tanda-tanda *stress* pada tenaga kesehatan dilihat dari adanya pernyataan langsung mengalami stres, keluhan fisik berupa kelelahan, adanya keluhan psikis dan peristiwa traumatis dari para tenaga kesehatan.

Coping stress dari tenaga kesehatan Nusalaut

Tabel 4.1. Fokus *coping stress* berdasarkan usia dan lama kerja

Indikator	Fokus <i>Coping stress</i>
Usia termuda dan lama kerja tersingkat (Tenaga kesehatan 1)	<i>Emotional Focused Coping + Problem Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)
Usia tertua dan lama kerja terlama (Tenaga kesehatan 3)	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)

Berdasarkan tabel 4.1 didapati adanya perbedaan, tenaga kesehatan dengan usia termuda dan masa kerja relatif baru penggunaan *coping stress*-nya masih berubah-

<https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/index>

ubah tergantung situasi yang dihadapi sedangkan tenaga kesehatan dengan usia tertua dan masa kerja yang paling lama memiliki *coping stress* yang sudah tetap.

Tabel 4.2. Fokus *coping stress* berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Informan	Fokus <i>Coping stress</i>
Perempuan	Tenaga kesehatan 1	<i>Emotional Focused Coping + Problem Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)
	Tenaga kesehatan 2	<i>Problem Focused Coping + Emotional Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)
	Tenaga kesehatan 3	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)
	Tenaga kesehatan 4	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)
	Tenaga kesehatan 6	<i>Problem Focused Coping</i> (Tetap)
	Tenaga kesehatan 7	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)
	Laki-laki	Tenaga kesehatan 5

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat perbedaan tenaga kesehatan laki-laki menggunakan *Problem Focused Coping*, sedangkan tenaga kesehatan perempuan kebanyakan menggunakan *Emotional Focused Coping*.

Tabel 4.3. Fokus *coping stress* berdasarkan asal tenaga kesehatan

Asal	Informan	Fokus <i>Coping stress</i>	
Asal Nusalaut	Tenaga kesehatan 2	<i>Problem Focused Coping + Emotional Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)	
	Tenaga kesehatan 3	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)	
	Tenaga kesehatan 4	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)	
	Tenaga kesehatan 5	<i>Problem Focused Coping</i> (Kontribusi <i>sense of humor</i>)	
	Tenaga kesehatan 6	<i>Problem Focused Coping</i> (Tetap)	
	Asal luar Nusalaut	Tenaga kesehatan 1	<i>Emotional Focused Coping + Problem Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)
		Tenaga kesehatan 7	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)

Berdasarkan tabel 4.3 tidak terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara *coping stress* yang digunakan oleh tenaga kesehatan dari Nusalaut maupun tenaga kesehatan dari luar pulau Nusalaut.

Tabel 4.4. Fokus *coping stress* tenaga kesehatan berdasarkan status pernikahan

Status pernikahan	Informan	Fokus <i>Coping stress</i>	
Sudah menikah	Tenaga kesehatan 2	<i>Problem Focused Coping + Emotional Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)	
	Tenaga kesehatan 3	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)	
	Tenaga kesehatan 4	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)	
	Tenaga kesehatan 5	<i>Problem Focused Coping</i> (Kontribusi <i>sense of humor</i>)	
	Tenaga kesehatan 6	<i>Problem Focused Coping</i> (Tetap)	
	Belum menikah	Tenaga kesehatan 1	<i>Emotional Focused Coping + Problem Focused Coping</i> (Penyesuaian tergantung kondisi)
		Tenaga kesehatan 7	<i>Emotional Focused Coping</i> (Tetap)

Berdasarkan tabel 4.4 tenaga kesehatan dengan status belum menikah secara keseluruhan memilih menggunakan *Emotional Focused Coping* sedangkan tenaga kesehatan yang sudah menikah sebagian besar menggunakan *Problem Focused Coping*.

Pandangan tokoh masyarakat terkait pelayanan tenaga kesehatan

Berdasarkan wawancara dengan tokoh masyarakat di Nusalaut pada Negeri Ameth, Akoon, Abubu, dan Titawaai menyampaikan masyarakat begitu senang dan puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada mereka. Namun pada Negeri Sila-Leinitu tokoh masyarakat menyampaikan keluhan terkait kinerja pelayanan tenaga kesehatan yang kurang baik dan pada Negeri Nalahia masalah absennya kehadiran tenaga kesehatan menjadi masalah yang berdampak pada kesenjangan penerimaan kesehatan di wilayahnya.

Pembahasan

Klepfer dalam Laudza⁹ merumuskan *Stress* merupakan hal yang subjektif, ketika seseorang mempersepsikan lingkungannya dipenuhi dengan *stressor*, maka orang tersebut terancam mengalami *stress*. Pada penelitian ini, seorang individu bila mulai mampu menggambarkan tekanan yang ia rasakan, maka hal ini menjadi tanda adanya kejadian *stress* sebab kesulitan-kesulitan yang dirasa adalah bentuk-bentuk *stressor*. *Stress* dapat dilihat sebagai reaksi atau respon psikososial terhadap tekanan mental atau sesuatu yang membebani.¹⁰

Menurut Purnama¹⁰, individu yang mengalami *stress* mengeluhkan gejala yang biasanya didominasi keluhan fisik tetapi dapat pula keluhan-keluhan psikis. *Stress* juga menunjukkan satu kondisi terjadinya ketegangan fisik atau psikologis disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan. *Stress* sebagai tuntutan yang mendorong organisme untuk menyesuaikan diri. Oleh karena itu, *stress* membutuhkan adaptasi dan koping.

Lazarus dan Folkman dalam Maryam¹¹ mencatat bahwa *coping stress* pada masing-masing orang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti latar belakang budaya, pengalaman, lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial lainnya.

Strategi *coping stress* menurut Lazarus dan Folkman dalam Musafiri¹² dilakukan melalui dua fokus pendekatan yaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping*.

Problem Focused Coping, yaitu strategi yang berfokus pada tindakan seseorang dalam mengatasi stres/stresor. Tindakan tersebut dapat diwujudkan dalam perilaku seperti mencari informasi, pengetahuan atau teknik baru untuk mengubah situasi yang sedang dihadapinya.¹²

Emotional Focused Coping, yaitu strategi yang berfokus pada cara mengubah respon emosional terhadap stresor tanpa merubah stresor secara langsung. Cirinya

berupa represi, proyeksi, mengingkari, dan berbagai cara lainnya guna meminimalkan ancaman. Respons tersebut dilakukan dengan seperti mencari dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, teman atau sahabat, atau melakukan aktifitas lain yang lebih menyenangkan dan mengalihkan perasaan seperti berdoa, berolahraga, melakukan hobi, dan lain-lain.¹²

Pada penelitian ini berdasarkan karakteristik usia dan lama kerja sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mundung dkk,⁷ bahwa didapati semakin bertambah usia seseorang maka akan meningkat kedewasaannya, kematangan jiwanya, dan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya karena pengalamannya dalam menghadapi stres sudah lebih baik dibandingkan yang berusia muda. Hasil ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Lavari dalam Septyari¹³ yang menyatakan semakin muda usia individu ketika berhadapan dengan suatu masalah maka akan dapat mempengaruhi konsep diri dari individu tersebut.

Sihombing dkk¹⁴ menyebutkan lamanya masa kerja dapat memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk. Baiknya seseorang menghasilkan banyak pengalaman kerja, sedangkan buruknya seseorang jadi merasakan kebosanan dan kelelahan yang dapat berujung <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/index>

kejadian *stress*. Hal ini juga sempat disinggung oleh beberapa tenaga kesehatan mengenai begitu lamanya masa ia bekerja di Nusalaut dengan adanya keinginan untuk mencoba bekerja di tempat lain.

Pada penelitian ini berdasarkan karakteristik jenis kelamin, tenaga kesehatan laki-laki menggunakan *Problem Focused Coping*, sedangkan kebanyakan tenaga kesehatan perempuan lebih menggunakan *Emotional Focused Coping*. Hasil ini sejalan dengan teori Endler dan Parker dalam Zandrato¹⁵ menyebutkan bahwa perempuan lebih menggunakan strategi koping yang bertujuan untuk mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang *stressful*, sedangkan pada laki-laki dengan maskulinitasnya lebih menggunakan koping yang berfokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang *stressful*.

Pada penelitian ini berdasarkan karakteristik menurut asal tenaga kesehatan, tidak terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara *coping stress* yang digunakan oleh tenaga kesehatan dari luar pulau Nusalaut dan tenaga kesehatan yang asal dari Nusalaut. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Septyari,¹³ lingkungan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami *stress* karena lingkungan yang berubah atau berbeda dari biasanya menuntut

seseorang untuk memiliki kemampuan beradaptasi.

Pada penelitian ini berdasarkan karakteristik status pernikahan, tenaga kesehatan dengan status belum menikah secara keseluruhan memilih menggunakan *Emotional Focused Coping* sedangkan tenaga kesehatan yang sudah menikah sebagian besar menggunakan *Problem Focused Coping*. Dalam Sani,¹⁶ tanggung jawab akan pekerjaan sekaligus keluarga berdampak pada kemampuan individu untuk melakukan penyesuaian dalam menangani setiap keadaan dengan baik mulai dari aspek fisik maupun mental.

Pada penelitian ini juga terdapat 2 tenaga kesehatan yang masih belum memiliki *coping stress* yang tetap, atau masih dapat berubah fokus penggunaannya tergantung masalah yang dihadapi. Hal ini disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dan Nurahmawati¹⁷ bahwa hasil dari individu yang tidak hanya menggunakan satu jenis *coping* namun kombinasi, menunjukkan bahwa manusia diberi kemampuan untuk menganalisa dan mampu beradaptasi dalam situasi apapun yang dihadapinya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sihombing dkk¹⁴ dikatakan pengaruh *stress* dapat berdampak pada profesionalitas tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/index>

Tenaga kesehatan akan cenderung mempunyai kinerja yang buruk sehingga pelayanan yang diberikan pun menjadi kurang maksimal. Seseorang yang mengalami stres cenderung akan mudah sakit dan produktivitas kerjanya akan menurun sehingga memberikan dampak negatif pada pekerjaannya. Menurut Sunyoto dalam Haqi,¹⁸ Kondisi stres pada tingkatan tertentu dapat memberikan efek positif, dimana orang akan melakukan pekerjaannya dengan lebih baik, tetapi pada tingkat yang tinggi atau tingkat ringan namun berkepanjangan dapat membuat kinerja seseorang dalam bekerja mengalami penurunan.

Kesimpulan

Coping stress yang digunakan oleh 7 tenaga kesehatan 4 tenaga menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada *Emotional Focused Coping* dan 3 lainnya menggunakan *Problem Focused Coping*, dengan 2 diantara 7 tenaga kesehatan pun masih penyesuaian dalam penggunaan strategi kopingnya (*Emotional Focused Coping* dan *Problem Focused Coping*). Didapati dalam pernyataan tokoh masyarakat terdapat 1 tenaga kesehatan dengan performa kinerja pelayanan yang tidak begitu baik.

Saran

Setiap strategi *coping stress* yang dipakai dan digunakan oleh masing-masing tenaga kesehatan kiranya tidak menurunkan performa kinerja tiap individu dan menjadi hambatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, mengingat tiap desa hanya memiliki 1 tenaga kesehatan yang dapat dituju dalam mencari pengobatan.

Referensi

1. Potensi wilayah pesisir di Negara Indonesia. JGGP. 2020;20(1):1–7.
2. Badan Pusat Statistik Kabupaten Maluku Tengah dalam angka 2022 [Internet]. Badan Pusat Statistik Kabupaten Maluku Tengah. 2022 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://malukutengahkab.bps.go.id/publication/2022/09/26/dd1e3b4dac12560ddcaefa44/kecamatan-nusalaut-dalam-angka-2022.html>
3. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kecamatan Nusalaut dalam angka 2022 [Internet]. Badan Pusat Statistik Kabupaten Maluku Tengah. 2022 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://malukutengahkab.bps.go.id/publication/2022/09/26/dd1e3b4dac12560ddcaefa44/kecamatan-nusalaut-dalam-angka-2022.html>
4. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kecamatan Nusalaut dalam angka 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://malukutengahkab.bps.go.id/publication/2021/09/27/60122702556a8c82568b0167/kecamatan-nusalaut-dalam-angka-2021.html>
5. PERBUP Kab. Maluku Tengah No. 7 Tahun 2020 tentang susunan organisasi dan tata kerja unit-unit pelaksana teknis dinas pusat kesehatan. [JDIH BPK RI] [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/179797/perbup-kab-maluku-tengah-no-7-tahun-2020>
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 81 menkes/sk/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2004. Available from: [81/MENKES/SK/I/2004 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN ...https://www.rstuguibu.com](https://www.rstuguibu.com/81/MENKES/SK/I/2004_TENTANG_PEDOMAN_PENYUSUNAN)
7. Mundung GJ, Kairupan BHR, Kundre R. Hubungan mekanisme koping dengan stres kerja perawat di RSUD GMIM Bethesda Tomohon. JURNAL KEPERAWATAN. 2019 Jan 31;7(1):1–6.
8. Dewi ADC, Sundari RI, Yudono DT. Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stress kerja pada perawat di rumah sakit umum wijaya kusuma Kebumen. 2021 Oct 6;771–81.
9. Laudza MA, Dinardinata A. Hubungan antara penggunaan humor sebagai strategi coping dengan tingkat stres kerja pada karyawan bakery “tous les jours” kota administrasi jakarta barat. Jurnal EMPATI. 2019 Aug 19;8(2):451–63.
10. Purnama R. Penyelesaian stress melalui coping spiritual. Al-Adyan: Jurnal Studi Lintas Agama. 2017 Aug 25;12(1):70–83.
11. Maryam S. Strategi coping: teori dan sumberdayanya. j.kam. 2017 Sep 16;1(2):101.
12. Musafiri MRAM, Dewi MNK. Coping stres anak korban broken home (studi kasus santri pondok pesantren darussalam putri utara). Jurnal At-Taujih: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam. 2021 Apr;1(1):54–66.
13. Septyari NM, Adiputra IMS, Devhy NLP. Tingkat Stres dan Mekanisme koping mahasiswa dalam penyusunan skripsi pada masa pandemi. jab. 2022 Mar 30;11(1):14–21.
14. Sihombing YE, Setiawan H, Rizany I. Faktor-faktor yang memengaruhi stres kerja perawat di rumah sakit: literature review. Nerspedia. 2022 Apr 29;4(1):93–105.
15. Zendarto J, Septimar ZM, Winarni LM. Hubungan lama kerja dengan kemampuan mekanisme koping perawat dalam melakukan asuhan keperawatan selama pandemi covid-19 di DKI Jakarta dan Banten. Alauddin Scientific Journal of Nursing. 2020 Oct 20;1(1):10–7.
16. Sani UA. Strategi coping ditinjau dari spiritualitas dan resiliensi pada wanita dewasa awal. AN-NAFS. 2019 Dec 31;13(2):85–95.

17. Wijayanti ET, Nurahmawati D. Studi tingkat stres dan gaya koping mahasiswa selama pandemi. *j.kebidanan*. 2022 Apr 11;11(1):56–61.
18. Haqi HD, Sundari RI, Suryani RL. Hubungan stres kerja dengan perilaku help seeking (literature review). *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021 Nov 21;737–46.