

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

Hapsarini Nelma  
Fakultas Psikologi Universitas Borobudur  
hapsarini.nelma@gmail.com

### Abstrak

Keterpaparan profesional kesehatan mental terhadap kondisi psikologis klien dapat mempengaruhi kondisi psikologis profesional kesehatan mental itu sendiri. Kondisi psikologis profesional kesehatan mental yang tidak stabil dapat berdampak pada berkurangnya efektifitas layanan. Oleh karena itu profesional kesehatan mental perlu menemukan coping strategi yang tepat agar dampak negatif dari keterpaparan kondisi psikologis klien dapat diminimalkan. Lazarus dan Folkman menjelaskan terdapat 8 faktor strategi coping. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode fenomenologi dan *in-depth interview* untuk pengambilan data. Metode *purposive sampling* digunakan dengan kriteria responden telah bekerja di bidang kesehatan mental minimal 1 tahun. Penelitian ini mengambil dari 2 orang responden. Analisa data dari penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa *distancing*, *positive reappraisal*, *seeking social support*, *planful problem solving* merupakan teknik strategi coping yang digunakan oleh profesional kesehatan mental. Teknik strategi coping yang berfokus pada pemulihan emosi lebih banyak dan lebih mudah digunakan oleh profesional kesehatan mental.

### PENDAHULUAN

Profesional kesehatan mental memiliki peran penting dalam penanganan gangguan jiwa. Profesional kesehatan mental kerap kali harus berhadapan dengan berbagai kondisi kejiwaan klien atau pasien yang beraneka ragam. Salah satu kondisi kejiwaan klien yang harus dihadapi oleh profesional kesehatan mental adalah trauma. Keterpaparan profesional kesehatan mental dengan trauma klien dapat memberikan dampak bagi kondisi psikologis profesional kesehatan mental. Dalam memberikan bantuan pada kepada penyintas trauma, profesional kesehatan mental diminta untuk berempati, membantu manajemen emosi-emosi yang muncul, serta sensitif terhadap kebutuhan emosional klien (Edward dalam Chengsui & Padmanabhanuni, 2016).

Keterlibatan empati dalam menangani trauma klien dapat menyebabkan retakan pada cara pandang profesional kesehatan mental memandang dirinya, orang

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

lain, dan dunianya (McCann & Pearlman dalam Bober & Regehr, 2006). Keterpaparan terhadap trauma klien dapat menyebabkan profesional kesehatan mental mengalami *secondary trauma stress* dan *vicarious trauma* (Bober & Regehr, 2006). *Vicarious trauma* yang tidak tertangani dapat menyebabkan berkurangnya efektifitas penanganan dan berkurangnya kepuasan kerja (Chengsui & Padmanabhanuni, 2016). Keterpaparan terhadap kondisi psikologis klien menyebabkan profesional kesehatan mental memiliki resiko berkurangnya kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal. Kondisi ini menuntut profesional kesehatan mental untuk mencari cara agar keluar dari dampak keterpaparan kondisi kesehatan mental klien.

*Coping* adalah usaha-usaha kognitif dan perilaku untuk menyeimbangkan, mengurangi, mentoleransi tuntutan eksternal dan internal diri serta konflik yang menyertainya (Lazarus & Folkman dalam Mitrousi, Travlos, Kourkia, & Zyga, 2013). Strategi coping pada profesional kesehatan mental menjadi penting untuk dilakukan sehingga dampak dari keterpaparan terhadap kondisi psikologis klien dapat diatasi. Salah satu gejala stres yang muncul pada responden penelitian ini yaitu menurunnya mood untuk menyelesaikan tugas, keterlambatan pengerjaan tugas, serta kebingungan untuk membuat prioritas tugas, serta konflik dengan rekan kerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran strategi coping pada profesional kesehatan mental yang terpapar pada kondisi psikologis klien. Pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana profesional kesehatan mental dapat mengatasi dampak dari keterpaparan terhadap kondisi klien melalui coping strategi yang dilakukan.

### LANDASAN TEORI

Berdasarkan definisi dari *American Psychological Association*, konselor kesehatan mental adalah profesional yang bersertifikasi untuk melakukan konseling baik secara independen maupun sebagai bagian dari tim. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009, pemberi layanan kesehatan jiwa terdiri dari psikiater, psikolog klinis, perawat kesehatan jiwa, pekerja sosial, Ahli kesehatan masyarakat, terapis okupasi yang memberikan layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Dalam penelitian ini,

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

definisi profesional kesehatan mental tidak terbatas pada penyebutan profesi tertentu. Penelitian ini menggunakan term profesional kesehatan mental secara umum dimana profesional kesehatan mental adalah pekerja yang terlibat dalam penanganan dan pelayanan kesehatan mental pada masyarakat.

Beberapa sumber-sumber stres yang dialami oleh profesional kesehatan mental diantaranya adalah keraguan terhadap kapasitas profesional diri, stres yang muncul saat menghadapi klien yang berpotensi membahayakan atau klien dengan karakteristik sulit, serta konflik keseimbangan kehidupan profesional dengan kehidupan pribadi (Cushway, Tyler, Nolan, 1996). Cooper dan Moore (1996) menemukan kurangnya apresiasi dari tempat kerja, tekanan untuk memulihkan klien, serta konflik dengan rekan kerja serta klien, keterlibatan emosi profesional kesehatan mental terhadap permasalahan klien menjadi beberapa sumber stres yang dialami oleh profesional kesehatan mental.

### Strategi *Coping*

Definisi coping menurut Lazarus dan Folkman adalah usaha-usaha kognitif dan perilaku untuk menyeimbangkan, mengurangi, mentoleransi tuntutan eksternal dan internal diri serta konflik yang menyertainya yang menguras sumber daya individu (Mitrousi, Travlos, Kourkia, & Zyga, 2013). Definisi tersebut menunjukkan bahwa coping adalah sebuah proses, merujuk pada usaha kognitif seseorang untuk melakukan penilaian terhadap stimulus negatif, serta merujuk pada perilaku seseorang dalam merespon stimulus negatif tersebut (Mitrousi, Travlos, Kourkia, & Zyga, 2013). *Coping* adalah proses dinamis yang terus berubah seiring pertumbuhan individu dan level kognitif (Frydenberg & Lewis dalam K.J, 2019). *Coping* merefleksikan kemampuan individu untuk meregulasi emosi, perilaku, dan orientasi motivasi ketika berada dalam situasi stress (Shulman dalam K.J, 2019). Khrone (2002) menyimpulkan bahwa coping (Khrone, 2002) :

1. Tidak diklasifikasikan berdasarkan hasil coping namun diklasifikasikan berdasarkan proses coping.
2. Proses coping ini termasuk reaksi kognitif dan perilaku dari individu.

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

3. *Coping* terdiri dari berbagai perilaku yang memiliki hubungan dan membentuk episode coping.
4. Perilaku *coping* dapat dibedakan dari perbedaan fokus pada elemen-elemen stress yang ingin diurai.

Menurut Lazarus dan Cohen (dalam Mitrousi, Travlos, Kourkia, & Zyga, 2013), Coping memiliki beberapa fungsi di antaranya:

1. Mengurangi rasa stress/sakit dari kondisi lingkungan dan meningkatkan perspektif individu untuk pemulihan.
2. Membantu individu untuk beradaptasi dengan situasi yang negatif.
3. Membantu memelihara gambaran diri positif.
4. Membantu memelihara stabilitas emosional.
5. Membantu individu memelihara hubungan baik dengan orang lain.

Terdapat 8 teknik coping menurut Lazarus & Folkman (dalam K.J, 2019) yaitu:

1. *Confrontative Coping*: usaha yang agresif untuk mengubah situasi dan melibatkan resiko.
2. *Distancing*: Usaha kognitif untuk memisahkan diri dan meminimalisir pengaruh dari situasi.
3. *Self-controlling*: usaha individu untuk mengontrol emosi dan perilaku.
4. *Seeking social support*: usaha untuk mendapatkan dukungan emosional, dukungan nyata, serta dukungan informasi.
5. *Accepting responsibility*: menerima tanggung jawab dari kontribusi perilaku individu terhadap situasi menekan dalam usaha memperbaiki situasi.
6. *Escape-avoidance*: menjauhkan diri dari permasalahan termasuk di dalamnya imajinasi seolah-olah permasalahan tidak ada.
7. *Planful problem solving*: usaha-usaha yang disengaja dalam rangka menyelesaikan permasalahan.
8. *Positive Reappraisal*: menggambarkan usaha untuk menemukan makna positif dari permasalahan dan mengarah pada pertumbuhan pribadi. Termasuk dimensi religiusitas di dalamnya.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Judith Preislee (Dalam Creswell dalam Rahmat, 2009) metode kualitatif adalah kategori desain penelitian atau model yang menggunakan deskriptif naratif dalam pencatatan data. Bagdan & Biglen (dalam Rahmat, 2009) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan, dan perilaku orang – orang yang diamati. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi. Menurut Edmund Husserl (dalam Raco, 2010) mengemukakan bahwa fenomenologi adalah studi tentang bagaimana orang mengalami dan menggambarkan sesuatu. Berdasarkan pendekatan fenomenologi, cara untuk mengetahui pengalaman orang lain adalah dengan menanyakan kepada mereka arti yang mereka berikan kepada pengalamannya (Raco, 2010).

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dimana kriteria responden sudah ditentukan terlebih dahulu. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu responden bekerja dalam bidang kesehatan mental dan berprofesi sebagai profesional kesehatan mental dengan durasi pekerjaan minimal 1 tahun. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik *in-depth interview* (wawancara mendalam). *In depth interview* adalah proses pengambilan keterangan dengan cara Tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancara, dengan atau tanpa pedoman wawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Rahmat, 2009). Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan perekam suara serta melalui aplikasi *zoom meeting*. Pengambilan data secara online disebabkan kondisi responden yang tidak memungkinkan keluar rumah karena adanya situasi pandemic Covid-19.

Analisa data pada penelitian dengan pendekatan fenomeologi dilakukan dengan 4 tahapan (Greening, 2019) yaitu *bracketing* merupakan usaha peneliti untuk mereduksi pra-persepsi mengenai fenomena yang diteliti dan menyaring opini-opini pribadi terhadap fenomena. *Intuiting* adalah proses dimana peneliti focus untuk memahami makna dari fenomena tersebut dengan tetap mempertimbangkan hasil penelitian sebelumnya. *Analyzing* merupakan tahapan dimana peneliti melakukan

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

kategorisasi dari data dan melakukan analisa untuk menemukan makna dari fenomena. *Describing* adalah proses penggambaran makna dari fenomena oleh peneliti.

### ANALISA DAN HASIL

Responden penelitian ini terdiri dari 2 responden yang memiliki latar belakang pekerjaan dalam bidang kesehatan mental.

Tabel 1. Data Responden

	Responden 1	Responden 2
Inisial	RC	TA
Pekerjaan	Konselor	Konselor
Lama bekerja	4 tahun	3 tahun 3 bulan
Usia	30	27
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Frekuensi bertemu klien	2-3 kali ketemu klien dan bisa 1 hari full jadwal klien	Sekitar 8-10 pertemuan per bulan
Sumber Stress ketika bekerja	Bila bertemu dengan klien yang tidak bersikap terbuka.	Kalau sedang tidak siap secara mental atau sedang kelelahan mental namun harus tetap bertemu klien.

#### Analisa hasil wawancara responden 1

Pada responden pertama, salah satu sumber stress ketika menghadapi klien adalah karakteristik klien yang sulit terbuka. Ketika ia mengalami stress, responden pertama melakukan beberapa teknik strategi coping. Strategi coping pertama yang ia lakukan yaitu ia menggunakan teknik *distancing*. Teknik *distancing* yang ia lakukan berupa usaha untuk bisa mengidentifikasi perasaan diri sendiri ketika muncul stress

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

yang disebabkan oleh interaksi dengan klien namun ia membatasi diri agar tidak larut dalam perasaan tersebut.

*“Aku memahami apa yang aku rasakan tapi ga aku bawa ke diriku sendiri. Aku ga sampai menghayati, berusaha kalau sudah selesai ya udah aja gitu.”*

Bentuk pembatasan lain yang dilakukan oleh responden 1 adalah membatasi interaksi dengan orang lain.

*“Aku ga mau ketemu siapa-siapa, jalan-jalan, muter-muter naik motor, sama matiin handphone”*

Selain teknik *distancing*, responden 1 juga melakukan *positive reappraisal*. Responden 1 berusaha untuk menemukan aspek positif dari permasalahan klien. Perubahan perspektif yang dilakukan saat ia terlibat dalam permasalahan klien membuat perubahan perspektif pribadi responden 1.

*“Ada perubahan perspektif terkait pandangan rumah tangga, pengasuhan, banyak belajar dari pengalaman klien selama ini.”*

Perubahan perspektif ini juga ia dapatkan dengan berdiskusi kepada orang-orang terdekat mengenai masalah yang ia hadapi serta meniru strategi *coping* yang dilakukan oleh orang lain sehingga dapat memberikan persepsi baru mengenai kondisinya.

*“ya teman bantu cari opsi-opsi yang bisa dilakukan, terus mengikuti coping yang dilakukan juga sama orang lain, itu juga membantu sih”*

Dalam usaha mengatasi stres, responden 1 juga melakukan *seeking for social support*. Responden 1 mencari dukungan sosial dari rekan kerja dan lingkungan kerja yang membuatnya merasa nyaman dan mampu bertahan dengan profesinya.

*“Faktor lingkungan kerja yang nyaman menguatkan aku untuk tetap berada pada pekerjaan saat ini”*

*“Biasanya aku cerita sama teman, terus main sama keponakan, liburan kalau selama pandemi liburan bisa 1 kali sebulan tapi sekarang ga sering karena lagi pandemi jadi paling 6 bulan sekali.”*

### Analisa Hasil wawancara responden 2

## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

Pada responden 2 sumber stres utama yang terjadi diantaranya bila ia harus menemui klien sedangkan dirinya berada dalam situasi kelelahan mental. Responden 2 melakukan beberapa teknik coping untuk mengatasi stres dalam pekerjaan yang ia alami. Responden 2 melakukan teknik *distancing*. *Distancing* yang ia lakukan berupa tetap menjalankan tugas namun meminimalkan interaksi di luar area pekerjaan, membuat batasan yang jelas antara kehidupan pribadi dengan pekerjaan, serta membuat rencana ulang untuk menyelesaikan pekerjaan agar tetap memiliki waktu untuk memulihkan diri. Usaha-usaha ini membuat responden 2 memiliki ruang untuk mengumpulkan energi kembali untuk menangani klien.

*“Kalau terlalu capek habis ketemu klien, batalin pertemuan dengan teman. Weekend ga mau ngomongin kerjaan, berusaha ga merespon klien diluar jam kerja, membuat batasan dengan klien agar menghubungi di jam kerja. pikiran lebih punya porsi untuk aspek kehidupan, balik kerja lagi lebih ke recharge.”*

*“kalau aku paling jadinya menunda untuk melakukan follow-up pekerjaan sampai besoknya. Supaya bisa istirahat dulu.”*

Selain itu, responden 2 juga melakukan *positive reappraisal*. ia melakukan *positive reappraisal* dengan berusaha berempati dengan kesulitan klien terlebih dahulu sehingga memunculkan sikap pengertian dan perubahan perspektif pribadi responden 2.

*“merubah perspektif mengenai hubungan dengan pasangan, merasa ikut perih perasaannya, berempati, merasakan beratnya kehidupan klien.”*

*“dari cerita-cerita klien itu mengubah garis batas persepsi pribadi sih, mislanya nih, kalau ada klien yang diselingkuhi tapi ga mau cerai, itu merubah persepsi aku, ooo ternyata mungkin bukan selingkuhnya tapi KDRT nya yang bikin cerai”.*

Ketika menghadapi permasalahan, responden 2 juga melakukan *planful problem solving*. Ia berusaha mencari solusi dari permasalahan secara sistematis.

*“kalau ketemu masalah baru, aku belum tau harus gimana, biasanya aku mikir dulu sih, ini gimana ya sebelum melakukan follow-up”*



## Gambaran Strategi *Coping* pada Profesional Kesehatan Mental

“aku biasanya memetakan permasalahan terlebih dahulu sebelum menyelesaikan masalahnya.”

“Biasanya lebih banyak diskusi dengan supervisor sama rekan-rekan kerja sih buat cari solusi”.

Strategi coping yang dilakukan responden membuatnya merasa lebih lega dan cukup efektif baginya dalam memulihkan diri.

“biasanya abis itu aku lebih rileks dan balik ke titik siap lagi. Biasanya tuh aku butuh waktu pulih sekitar 3 hari sampai 5 hari sih.”

### Analisa

Berdasarkan hasil analisa data wawancara kedua responden, terdapat perbedaan teknik strategi coping yang dilakukan. Responden kedua menggunakan teknik strategi *coping* yang lebih bervariasi. Dari kedua responden tampak bahwa *distancing* menjadi pilihan yang lebih mudah untuk dilakukan oleh profesional kesehatan mental dalam mengatasi stres. Pada responden pertama, *distancing* muncul dalam bentuk pembatasan keterlibatan kognitif dan emosi. Pada responden kedua, *distancing* muncul dalam bentuk perilaku yang membatasi interaksi dengan orang lain. *Positive reappraisal* juga menjadi teknik coping yang muncul pada kedua responden dimana kedua responden merasa terdapat perubahan perspektif dalam dirinya. *Positive reappraisal* memberikan kesempatan pada profesional kesehatan mental untuk memberikan makna kembali pada pekerjaannya. Pemaknaan kembali ini turut mengembangkan pertumbuhan pribadi profesional kesehatan mental. Adanya keterlibatan empati membuat profesional kesehatan mental membangun batasan dengan permasalahan klien.

Meskipun demikian terdapat perbedaan variasi penggunaan teknik strategi *coping* dari kedua responden. Responden pertama lebih banyak menggunakan strategi coping yang berfokus pada pemulihan emosi seperti *distancing*, *positive appraisal*, dan *seeking social support*. Sedangkan responden 2, menggunakan strategi *coping* yang menggabungkan antara strategi coping yang berfokus

pemulihan emosi seperti *distancing*, *positive reappraisal* serta strategi coping yang berfokus pada pemecahan masalah seperti *planful problem solving*.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil diatas terlihat bahwa *coping* strategis yang melibatkan pengambilan jarak dengan permasalahan klien baik secara kognitif, emosional, perilaku menjadi strategi coping yang mudah digunakan oleh profesional kesehatan mental. Pekerjaan profesional kesehatan mental yang banyak menggunakan empati mendorong pertumbuhan pribadi melalui pemaknaan kembali situasi-situasi yang menekan. Coping stress dengan menggunakan teknik *positive reappraisal*, *distancing*, *seeking social support*, serta *planful problem solving* membantu profesional kesehatan mental untuk memulihkan kondisi stress sehingga siap untuk melaksanakan pekerjaan. Secara umum, profesional kesehatan mental lebih mudah dan lebih banyak menggunakan strategi coping yang berfokus pada pemulihan emosi untuk mengatasi stress.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Devilly, G. J., Wright, R., & Varker, T. (2009). Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, Or Simply Burnout Effect og Trauma Therapy On Mental Health Professional. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry* , 375 -385.
- Chengsui, X., & Padmanabhanuni, A. (2016). Vicarious Trauma : The Psychological Impact Of Working With Survivors Of Trauma For South African Psychologist. *Journal Of Psychology In Africa*, 127-133.
- Bober , T., & Regehr, C. (2006). Strategies For Reducing Secondary And Vicarious Trauma. *Brief Treatment And Crisis Intervention*.
- Mitrousi, S., Travlos, A., Kourkia, E., & Zyga, S. (2013). Theoretical Approaches To Coping. *International Journal Of Caring Sciences*.
- Khrone, H. W. (2002). Stress And Coping Theories. In *International Encyclopedia Of The Social Behavioral Sciences* (pp. 1563-1570).
- K.J., S. (2019). Coping strategies : Theoretical Dimensions Anda Classifications. *International Journal of Scientific Research And Review*, 2902-2917.

- Maslach, C., & Leiter, M. (2007). Burnout. In G. Fink, *Encyclopedia of Stress* (pp. 358-362). Elsevier Inc.
- Rahmat, P. S. (2009). Penelitian Kualitatif. *Equilibrium*, 1-8.
- Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo.
- Greening, N. (2019). Phenomenological Research Methodology. *Scientific Research Journal*, 88-92.
- Cushway , D., Tyler, P., & Nolan, P. (1996). Development Of A Stress Scale Mental Health Professionals. *British Journal Clinical Psychology*, 279-295.
- Moore, K. A., & Cooper, C. (1996). Stress In Mental Health Professionals A Theoretical Overview. *International Journal Of Social Psychiatry*, 82-89.