

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data

Deskripsi data adalah gambaran data yang digunakan dalam suatu penelitian. Gambaran data yang ditampilkan dalam penelitian ini bertujuan secara umum untuk menggambarkan diseminasi data yang diperoleh di lapangan. Deskripsi data kuantitatif meliputi ukuran sentral (terdiri atas mean), ukuran penyebaran (terdiri atas standar deviasi, dan varians) serta nilai minimal dan maksimal dalam bentuk tabel daftar distribusi frekuensi. Merujuk pada judul dan rumusan masalah, penelitian ini meliputi tiga variabel bebas dan satu variabel terikat, yaitu Komunikasi Risiko (X_1), Stigma Sosial (X_2), Dukungan Sosial (X_3) dan Ketahanan Tenaga Kesehatan (Y). Data yang digunakan merupakan data yang diterima dari hasil kuesioner dengan melibatkan 174 responden tenaga kesehatan yang berasal dari tiga Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah selama kurun waktu September - Nopember 2021. Analisis deskriptif responden dan variabel berdasarkan hasil pengisian kuisisioner akan diuraikan terperinci sebagai berikut:

4.1.1 Deskripsi Data Responden Penelitian

Deskripsi data karakteristik responden yang dimaksud di subbab ini berdasarkan hasil pengujian adalah gambaran secara umum karakteristik responden yang di formulasiikan berdasarkan jenis kelamin (dikategorikan pria dan wanita), umur (dikategorikan dengan rentang usia 25-30 tahun, 31-25 tahun, 36-40 tahun, 41-45 tahun, dan rentang usia lebih dari 45 tahun, pendidikan (di kategorikan dari tingkat diploma, sarjana profesi serta spesialis, masa kerja (dikategorikan dengan rentang waktu 2-7 tahun, 8-13

tahun,14-19 tahun,2 0-25 tahun, dan 26-32 tahun, status pegawai (dikategorikan pensiunan/Wiyata bakti/honorer, Pegawai negeri Sipil dan TNI), serta profesi dalam pekerjaan (dikategorikan perawat, dokter umum, dan dokter spesialis). Data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.1 Deskripsi Data Responden

Gambaran Umum Berdasarkan	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Pria	53	30,5%
	Wanita	121	69,5%
Total		174	100%
Umur	25-30 tahun	42	24,1%
	31-36 tahun	38	21,8%
	36-40 tahun	41	23,6%
	41-45 tahun	42	24,1%
	> 45 tahun	11	6,1%
Total		174	100%
Pendidikan	Diploma	121	69,5%
	Profesi	45	25,9%
	Spesialis	8	4,6%
Total		174	100%
Masa Kerja	2-7 tahun	53	30,2%
	8-13 tahun	56	32,2%
	14-19 tahun	40	23,0%
	20-25 tahun	23	13,2%
	26-32 tahun	2	1,1%
Total		174	100%
Status Pegawai	TNI	12	6,9%
	Pegawai Negeri	58	33,3%
	Pensiunan/Wiyata/Honor	104	59,8%

Total		174	100%
Profesi	Perawat	150	86,2%
	Dokter Umum	16	9,2%
	Dokter Spesialis	8	4,6%
Total		174	100%

Data diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja langsung dalam penanganan Covid-19 di tiga Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Uraian data responden dikategorikan menjadi beberapa kategori, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, status pegawai, dan profesi.

a. Kategori Jenis Kelamin

Kategori gender dalam penelitian ini didominasi oleh wanita sebanyak 121 orang dengan persentase 69,5% dan sisanya responden laki-laki sebanyak 53 orang memiliki persentase 30,5%

b. Kategori Usia

Penelitian ini menurut kelompok umur, pada rentang usia 25-30 tahun dan 41-45 tahun sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 24,1%. Usia 36-41 tahun sebanyak 41 orang sebesar 23,6%, usia 31-36 tahun sebanyak 38 orang sebesar 21,8%. Dan sisanya dengan usia lebih dari 45 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 6,1%.

c. Kategori Pendidikan

Berdasarkan kategori pendidikan dalam penelitian ini jumlah responden sebesar 69,5% berpendidikan Diploma sebanyak 121 orang kemudian Sarjana Profesi sebanyak 45 orang dengan persentase 25,9%. Untuk tingkat pendidikan spesialis sebanyak 8 orang dengan persentase 4,6%.

d. Kategori Masa kerja

Masa kerja responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden dengan masa kerja 8-13 tahun sebanyak 56 orang sebesar 32,2%, di ikuti masa kerja 2-7 tahun sebanyak 53 orang dengan persentase 30,2%, kemudian responden yang memiliki masa kerja 14-19 tahun dengan jumlah 40 orang dengan persentase 23,0%, masa kerja 20-25 tahun sebanyak 23 orang dengan 13,2% dan sisanya adalah responden dengan masa kerja lebih 26-32 tahun dengan 2 orang dengan persentase 1,1%.

e. Kategori Status Pegawai

Berdasarkan status kepegawaian dalam penelitian ini didominasi oleh status pegawai pensiunan/wiyata bhakti/honorar sebanyak 104 orang sebesar 59,8% kemudian responden dengan status pegawai Negeri Sipil sebanyak 58 orang sebesar 33,3% dan lainnya adalah status TNI dengan persentase 6,9% sebanyak 12 orang.

f. Kategori Profesi

Dalam penelitian ini responden didominasi oleh profesi perawat sebanyak 150 orang dengan persentase 86,2%, kemudian profesi dokter umum sebanyak 16 orang sebesar 9,2% dan profesi dokter spesialis sebanyak 8 responden dengan 4,6%.

4.1.2 Deskripsi Data Variabel Penelitian

Adapun gambaran variabel penelitian ini berkaitan dengan ketahanan tenaga kesehatan, komunikasi risiko, stigma sosial dan dukungan sosial. Deskripsi variabel penelitian ini dimaksud untuk menyampaikan informasi terkait subjek penelitian menurut perolehan data. Dasar dari deskripsi variabel penelitian ini berbasis pada skor data empirik. Penggunaan skor empirik ini dikarenakan jumlah sampel penelitian yang cukup besar dan alat ukur yang digunakan juga termasuk baru (belum tervalidasi berulang kali/belum digunakan dalam banyak penelitian).

Perhitungan skor empirik dilakukan dengan bantuan *SPSS*. Setelah mendapatkan skor empirik pada setiap variabel, kemudian dilakukanlah pengkategorian responden penelitian menurut kategori kelas masing-masing subjek menurut ketentuan kategorisasi berikut:

Tabel 4.2 Kategorisasi Jenjang Responden Penelitian

Kategori	Daerah Keputusan
Tinggi	$(\mu + \sigma) \leq X$
Sedang	$(\mu - \sigma) \leq X < (\mu + \sigma)$
Rendah	$X < (\mu - \sigma)$

Sumber: Azwar (2012, p. 77).

Keterangan:

μ : *mean*

σ : standar deviasi

X : skor responden

Pada dasarnya tabel 4.2 tersebut di atas akan menjadi pedoman/patokan dalam mengkategorisasikan nilai-nilai skor empirik dari setiap variabel penelitian menjadi 3 (tiga) tingkatan, yakni rendah, sedang dan tinggi. Proses pengkategorian ini menjadi suatu hal yang penting karena nantinya akan membantu peneliti dalam proses menganalisis data. Sekaligus mampu membantu peneliti ketika membangun konstruksi narasi atau argumen dalam pembuktian hipotesis penelitian ini.

4.1.2.1 Deskripsi Data Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Pada studi ini memakai skala likert dalam interval angka 1 hingga 4 yaitu dimulai sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Dengan melibatkan 174 responden, diberikan kuesioner dengan 22 butir pertanyaan yang telah di uji validitas datanya. Terdapat lima dimensi pengukuran dari variabel ketahanan tenaga kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: menerima perubahan secara positif, kepercayaan diri, spiritual,

kompetensi personal, serta kontrol dan faktor. Berikut data deskripsi statistik variabel ketahanan tenaga kesehatan (Y) yang menunjukkan skor terendah, tertinggi, mean, *skewness*, dan standar deviasinya (SD).

Tabel 4.3 Nilai Mean, *Skewness*, Standar Deviasi, Varian, Maksimum, Minimum Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Mean	<i>Skewness</i>	Standar Deviasi	Varian	Maks	Min
72,67	,015	7,473	55,840	38	89

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Angka yang tercantum pada tabel di atas menunjukkan bahwa variabel ketahanan nakes dapat diidentifikasi angka *mean*, median, *skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai *skewness* didapatkan hasil 0,015 dimana angka pada nilai *skewness* tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai ini *skewness* masih dalam rentang minus 2 sampai 2, maka disimpulkan bahwa hasil analisa pada variabel ketahanan tenaga kesehatan terdistribusi normal.

Untuk memperjelas deskripsi data variabel ketahanan nakes, peneliti juga menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang sudah terkategori. Pada kategorisasi ini variabel ketahanan tenaga kesehatan akan dikategorisasikan tiga kelompok, yaitu: tinggi, sedang, dan rendah. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.4 Kategorisasi Dan Interpretasi Ketahanan Tenaga Kesehatan

Variabel	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Ketahanan Nakes	$80,14 \leq X$	Tinggi	37	21,3 %
	$65,19 \leq X < 80,14$	Sedang	125	71,8 %
	$X < 65,19$	Rendah	12	6,9 %
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.4 di atas merupakan kategorisasi responden menurut variabel ketahanan tenaga kesehatan. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada variabel ketahanan nakes secara keseluruhan, sebanyak 12 responden termasuk pada kategori rendah dengan persentase 6,9%, dan 125 responden memiliki kategori sedang dengan persentase 71,8 %. Sementara sisanya 12 responden memiliki kategori tinggi dengan persentase 6,9 %.

Setelah dikategorisasi berdasarkan deskriptif statistik variabel ketahanan tenaga kesehatan, peneliti melakukan kategorisasi dalam bentuk tabel data deskriptif statistik variabel ketahanan tenaga kesehatan (Y) yang dikelompokkan berdasarkan indikator untuk menunjukkan skor terendah, skor tertinggi, *mean*, *skewness*, dan standar deviasinya (SD) yang tergambar pada tabel dibawah ini,

Tabel 4.5 Nilai *Mean*, Standar Deviasi, *Skewness*, Maksimum, Minimum, Varian dari Dimensi Ketahanan Tenaga Kesehatan

NO	DIMENSI	STATISTIK	NILAI
1	Menerima Perubahan Secara Positif	Skor terendah	12
		Skor Tertinggi	20
		Mean	16,48
		Standar Deviasi	1,852
		Varian	3,430
		Skewness	0,487
2	Kepercayaan Diri	Skor terendah	9
		Skor Tertinggi	28
		Mean	21,37
		Standar Deviasi	2,902
		Varian	8,420
		Skewness	0,075

3	Pengaruh Spiritual	Skor terendah	1
		Skor Tertinggi	4
		Mean	3,32
		Standar Deviasi	0,577
		Varian	0,333
		Skewness	-0,339
4	Kompetensi Personal	Skor terendah	9
		Skor Tertinggi	28
		Mean	23,12
		Standar Deviasi	2,746
		Varian	7,540
		Skewness	-0,414
5	Kontrol dan Faktor	Skor terendah	6
		Skor Tertinggi	10
		Mean	8,39
		Standar Deviasi	0,702
		Varian	0,492
		Skewness	0,315

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dalam tabel 4.5 di atas, menjabarkan bahwa terdapat lima dimensi (seperti Menerima Perubahan secara positif, kepercayaan diri, spiritual, kompetensi personal serta kontrol dan faktor) yang sudah teridentifikasi nilai *mean*, skor tertinggi, skor terendah, *Skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai skewness didapatkan hasil dari ke lima dimensi memiliki rentang -0,414 sampai 0,487 dimana angka minus pada nilai *skewness* tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai skewness tersebut masih dalam rentang minus 2 sampai 2, sehingga disimpulkan bahwa hasil analisa diskripsi ke lima dimensi pada variabel ketahanan nakes terdistribusi normal.

Tahap selanjutnya untuk mendiskripsikan data adalah dengan membuat kategorisasi jenjang (ordinal). Hal ini untuk menempatkan responden dalam tingkatan sesuai dengan urutan menurut atribut yang diukur tersebut.

Kemudian, untuk memperjelas deskripsi data dimensi-dimensi dalam variabel ketahanan nasional tersebut, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang sudah terkategori yang kemudian oleh peneliti dilakukan interpretasi. Pada kategorisasi ini dimensi-dimensi dalam variabel ketahanan tenaga kesehatan akan dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu, tinggi, sedang, dan rendah. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.6 Kategorisasi Dan Intepretasi Dimensi Ketahanan Tenaga Kesehatan

Dimensi	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Menerima Perubahan secara Positif	$18,33 \leq X$	Tinggi	32	18,4 %
	$14,63 \leq X < 18,33$	Sedang	129	74,1 %
	$X < 14,63$	Rendah	13	7,5 %
Total			174	100 %
Kepercayaan Diri	$24,27 \leq X$	Tinggi	23	13,2%
	$18,47 \leq X < 24,27$	Sedang	129	74,1%
	$X < 18,47$	Rendah	22	12,6%
Total			174	100 %
Spiritual	$3,6 \leq X$	Tinggi	63	36,8%
	$3,04 \leq X < 3,6$	Sedang	102	58,6%
	$X < 3,04$	Rendah	8	4,6%
Total			174	100 %
Kompetensi Personal	$25,87 \leq X$	Tinggi	39	22,4%
	$20,37 \leq X < 25,87$	Sedang	114	65,5%
	$X < 20,37$	Rendah	21	12,1%
Total			174	100 %
Kontrol dan Faktor	$9,1 \leq X$	Tinggi	11	6,3%
	$7,69 \leq X < 9,1$	Sedang	154	88,5%
	$X < 7,69$	Rendah	8	5,2%
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.6 di atas memperlihatkan terdapat 5 (dimensi) dimensi dalam variabel ketahanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Dimensi menerima perubahan secara positif. Telah teridentifikasi sebanyak 13 atau 7,5% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 129 atau 74,1% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 32 atau 18,4% responden memiliki kategori tinggi.
- b. Dimensi kepercayaan diri. Telah teridentifikasi sebanyak 22 atau 12,6% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 129 atau 74,1% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 23 atau 13,2 % responden memiliki kategori tinggi.
- c. Dimensi spiritual. Telah teridentifikasi sebanyak 8 atau 4,6% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 102 atau 58,6% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 63 atau 36,8% responden memiliki kategori tinggi.
- d. Dimensi kompetensi personal. Telah teridentifikasi sebanyak 21 atau 12,1% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 114 atau 65,5% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 39 atau 22,4% responden memiliki kategori tinggi.
- e. Dimensi kontrol dan faktor. Telah teridentifikasi sebanyak 8 atau 5,2% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 154 atau 88,5% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 11 atau 6,3% responden memiliki kategori tinggi.

Dari jumlah responden masing-masing kategorisasi dimensi pada variabel ketahanan tenaga kesehatan, disimpulkan bahwa dari lima dimensi, semuanya tergolong kedalam kategori “sedang” dan persentasenya cukup signifikan (di atas 50%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa dalam konteks penelitian ini masih ada risiko munculnya gejala potensi hilang/menurunnya ketahanan baik fisik dan mental yang bisa muncul saat kondisi tenaga kesehatan dibawah tekanan

oleh karena beban kerja yang tinggi di masa pandemi sehingga muncul burnout pada tenaga kesehatan.

4.1.2.2 Deskripsi Data Variabel Komunikasi Risiko

Skala Liker di pakai dalam penelitian dengan interval angka 1 hingga 4 yaitu dimulai dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Dengan melibatkan 174 responden, diberikan kuesioner dengan 22 butir pertanyaan yang telah di uji coba datanya.

Ada lima dimensi pengukuran dari variabel komunikasi risiko yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: sistem komunikasi, keterlibatan komunikasi dan komunitas, koordinasi internal dan mitra, persepsi dan perilaku risiko dan komunikasi publik. Berikut data deskripsi statistik variabel komunikasi risiko (X_1) yang menunjukkan skor terendah, tertinggi, *mean*, *skewness*, dan standar deviasinya (SD).

Tabel 4.7 Nilai Mean, Skewness, Standar Deviasi, Varian, Minimum, Maksimum dari Variabel Komunikasi Risiko

Mean	Skewness	Standar Deviasi	Varian	Maks	Min
61,78	,320	5,187	26,903	75	45

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Merujuk pada tabel 4.7 di atas, menjabarkan variabel komunikasi risiko sudah teridentifikasi nilai *mean*, *skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai *skewness* didapatkan pada angka 0,320 dimana angka pada nilai tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai *skewness* masih berada dalam rentang minus 2 sampai 2, maka disimpulkan bahwa hasil analisa pada variabel komunikasi risiko terdistribusi dalam kategori normal.

Kemudian, untuk memperjelas gambaran data pada variabel komunikasi risiko ini, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang telah dibuat kategorisasi tingkatan pada

komunikasi risiko ini. Pada kategorisasi ini variabel komunikasi risiko oleh peneliti dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu, baik, cukup, dan kurang. Adapun gambaran kategorisasi pada variabel ini berikut ini tabelnya:

Tabel 4.8 Kategorisasi Dan Interpretasi Variabel Komunikasi Risiko

Variabel	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Komunikasi Risiko	$66,97 \leq X$	Baik	29	16,7 %
	$56,59 \leq X < 66,97$	Cukup	130	74,4 %
	$X < 56,59$	Kurang	15	8,4 %
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.8 di atas merupakan kategorisasi responden menurut variabel komunikasi risiko. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada variabel komunikasi secara keseluruhan, sebanyak 15 responden memiliki kategori “rendah” dengan persentase 8,4%, dan 130 responden memiliki kategori “sedang” dengan persentase 74,4%. Sementara sisanya 29 responden mempunyai kategori “baik” dengan persentase 16,7%.

Setelah melakukan kategorisasi berdasarkan deskriptif statistik variabel komunikasi risiko, peneliti melakukan kategorisasi dalam bentuk tabel data deskriptif statistik variabel komunikasi risiko (X_1) yang dikelompokkan berdasarkan indikator untuk menunjukkan skor terendah, skor tertinggi, *mean*, *skewness*, dan standar deviasinya (SD) yang tergambar dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.9 Nilai Mean, Median, Modus, Standar Deviasi, Varian Dimensi dalam Komunikasi Risiko

NO	DIMENSI	STATISTIK	NILAI
1	Sistem Komunikasi	Skor terendah	9
		Skor Tertinggi	20

		Mean	15,52
		Standar Deviasi	2,272
		Varian	5,164
		<i>Skewness</i>	0,094
2	Keterlibatan Komunikasi dan Komunitas	Skor terendah	8
		Skor Tertinggi	16
		Mean	12,12
		Standar Deviasi	1,555
		Varian	2,419
		<i>Skewness</i>	0,319
3	Persepsi dan Perilaku Risiko	Skor terendah	9
		Skor Tertinggi	20
		Mean	15,33
		Standar Deviasi	1,909
		Varian	3,644
		<i>Skewness</i>	0,400
4	Koordinasi Internal dan Mitra	Skor terendah	4
		Skor Tertinggi	8
		Mean	5,56
		Standar Deviasi	0,863
		Varian	0,745
		<i>Skewness</i>	0,758
5	Komunikasi Publik	Skor terendah	9
		Skor Tertinggi	17
		Mean	13,24
		Standar Deviasi	1,163
		Varian	1,352
		<i>Skewness</i>	0,321

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada tabel 4.9 menampilkan bahwa terdapat lima dimensi (sistem komunikasi, Keterlibatan Komunikasi dan Komunitas, koordinasi internal dan mitra, persepsi dan perilaku risiko dan komunikasi publik) yang telah teridentifikasi nilai *mean*, skor tertinggi, skor terendah, *Skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai skewness didapatkan hasil dari ke lima dimensi memiliki rentang 0.094 sampai 0,758 dimana angka pada nilai skewness tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai skewness masih dalam rentang minus 2 sampai 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil analisa diskripsi kelima dimensi pada variabel komunikasi risiko terdistribusi normal.

Tahap selanjutnya untuk mendiskripsikan data adalah dengan membuat kategorisasi jenjang (ordinal). Hal ini untuk menempatkan responden dalam grup berjenjang sesuai urutan menurut atribut yang diukur tersebut. Kemudian, untuk memperjelas deskripsi data dimensi-dimensi dalam variabel komunikasi risiko tersebut, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang sudah terkategorisasi yang kemudian oleh peneliti di lakukan intepretasi. Pada kategorisasi ini dimensi dalam variabel komunikasi risiko akan dikategorisasikan ke dalam tiga kelompok yaitu, baik, cukup, dan kurang. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.10 Kategorisasi dan Intepretasi Dimensi Komunikasi Risiko

Dimensi	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Sistem Komunikasi	$17,79 \leq X$	Baik	36	20,7 %
	$13,25 \leq X < 17,79$	Cukup	113	64,9 %
	$X < 13,25$	Kurang	25	14,4 %
Total			174	100 %
Keterlibatan Komunikasi dan Komunitas	$13,68 \leq X$	Baik	29	16,7%
	$10,56 \leq X < 13,68$	Cukup	130	74,7%
	$X < 10,56$	Kurang	15	8,6%

Total			174	100 %
Persepsi dan Perilaku Risiko	$17,24 \leq X$	Baik	22	12,6%
	$13,42 \leq X < 17,24$	Cukup	136	78,2%
	$X < 13,42$	Kurang	16	9,2%
Total			174	100 %
Koordinasi Internal dan Mitra	$6,42 \leq X$	Baik	21	12,1%
	$4,7 \leq X < 6,42$	Cukup	143	82,2%
	$X < 4,7$	Kurang	10	5,7%
Total			174	100 %
Komunikasi Publik	$14,4 \leq X$	Baik	19	10,9%
	$12,08 \leq X < 14,4$	Cukup	119	68,4%
	$X < 12,08$	Kurang	36	20,7%
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa terdapat 5 (lima) dimensi dalam variabel komunikasi risiko sebagai berikut:

- a. Dimensi sistem komunikasi, dapat dijabarkan bahwa sebanyak 25 atau 14,4% responden memiliki kategori kurang, sebanyak 113 atau 64,9% responden pada kategori cukup, dan sebanyak 36 atau 20,7% responden pada kategori baik.
- b. Dimensi keterlibatan komunikasi dan komunitas. Telah teridentifikasi sebanyak 15 atau 8,6% responden memiliki kategori kurang, sebanyak 130 atau 74,7% responden memiliki kategori cukup, dan sebanyak 29 atau 16,7% responden memiliki kategori baik.
- c. Dimensi persepsi dan perilaku risiko. Telah teridentifikasi sebanyak 16 atau 9,2% responden memiliki kategori kurang, sebanyak 136 atau 78,2% responden memiliki kategori cukup, dan sebanyak 22 atau 12,6% responden memiliki kategori baik.
- d. Koordinasi internal dan mitra, telah teridentifikasi sebanyak 10 atau 5,7% responden pada kategori kurang, sebanyak 143

atau 82,2% responden pada kategori cukup, dan sebanyak 21 atau 12,1% responden pada kategori baik.

- e. Dimensi komunikasi publik. Telah teridentifikasi sebanyak 36 atau 20,7% responden memiliki kategori kurang, sebanyak 119 atau 68,4% responden pada kategori cukup, dan sebanyak 19 atau 10,9% responden pada kategori baik.

Dari jumlah responden dari kategorisasi masing-masing dimensi pada variabel komunikasi risiko, dapat disimpulkan bahwa lima dari dimensi yang ada, semuanya tergolong ke dalam kategori “cukup” dan persentasenya pun cukup signifikan (di atas 50 %), hal tersebut juga mengindikasikan bahwa dalam konteks penelitian ini masih ada risiko munculnya miskonsepsi dalam penyampaian komunikasi risiko pada penanganan Covid-19 karena jalinan komunikasi yang ada belum sepenuhnya maksimal baik dari *stakeholder* kepada masyarakat dan juga sebaliknya, masih ada celah kosong yang harus diperbaiki agar penyampaian komunikasi risiko kedepannya dapat tersampaikan secara baik dan maksimal.

4.1.2.3 Deskripsi Data Variabel Stigma Sosial

Skala Likert digunakan dalam studi ini dengan interval nilai 1 hingga 4 yaitu dimulai dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Dengan melibatkan 174 responden, diberikan kuesioner dengan 13 butir pertanyaan yang telah di uji coba datanya. Ada enam dimensi variabel stigma sosial yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: antisipasi penolakan, kepekaan terhadap orang lain, perasaan caat, perasaan tidak berguna, sikap positif serta kerahasiaan. Berikut data deskripsi statistik variabel stigma sosial (X_2) yang menunjukkan skor terendah, tertinggi, *mean*, *skewness*, dan standar deviasinya (SD).

Tabel 4.11 Nilai Mean, Skewness, Standar Deviasi, Varian, Minimum, Maksimum dari Variabel Stigma Sosial

Mean	Skewness	Standar Deviasi	Varian	Maks	Min
32,27	,392	4,330	18,753	28	51

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada tabel 4.11 tersebut, menjelaskan variabel stigma sosial sudah teridentifikasi nilai *mean*, *skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai *skewness* didapatkan hasil memiliki angka 0,392 memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai *skewness* masih dalam rentang minus 2 sampai 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil analisa pada variabel stigma sosial terdistribusi normal.

Kemudian, untuk memperjelas deskripsi data variabel ketahanan nakes, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang sudah terkategori. Pada kategorisasi ini variabel stigma sosial dikelompokkan dalam tiga jenjang yaitu, tinggi, sedang, dan rendah. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.12 Kategorisasi dan Intepretasi Variabel Stigma Sosial

Variabel	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Stigma Sosial	$41,60 \leq X$	Tinggi	21	12,1 %
	$32,94 \leq X < 41,60$	Sedang	128	73,6 %
	$X < 32,94$	Rendah	25	14,4 %
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.12 di atas merupakan kategorisasi responden berdasarkan variabel stigma sosial. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada variabel stigma sosial secara keseluruhan, sebanyak 25 responden yang memiliki kategori rendah dengan persentase 14,4 %, dan 128 responden pada kategori sedang dengan persentase 73,6 %. Sementara sebanyak

21 responden memiliki kategori baik dengan persentase 12,1 %.

Kategorisasi berdasarkan deskriptif statistik variabel ketahanan tenaga kesehatan setelah dibuat selanjutnya peneliti melakukan kategorisasi dalam bentuk tabel data deskriptif statistik variabel stigma sosial (X_2) yang dikelompokkan berdasarkan indikator untuk menunjukkan skor terendah, skor tertinggi, *mean*, *skewness*, dan standar deviasinya (SD) yang tergambar dalam tabel 4.13 dibawah ini.

Tabel 4.13 Nilai Mean, Median, Modus, Standar Deviasi, Varian Dimensi dalam Stigma Sosial

NO	DIMENSI	STATISTIK	NILAI
1	Antisipasi Penolakan	Skor terendah	2
		Skor Tertinggi	4
		Mean	3,49
		Standar Deviasi	0,556
		Varian	0,309
		<i>Skewness</i>	-0,487
2	Kerahasiaan	Skor terendah	1
		Skor Tertinggi	4
		Mean	2,68
		Standar Deviasi	0,766
		Varian	0,587
		<i>Skewness</i>	0,063
3	Sikap Positif	Skor terendah	2
		Skor Tertinggi	8
		Mean	5,01
		Standar Deviasi	1,281
		Varian	1,641
		<i>Skewness</i>	-0,022
4	Perasaan cacat	Skor terendah	2

		Skor Tertinggi	8
		Mean	6,17
		Standar Deviasi	1,226
		Varian	1,504
		<i>Skewness</i>	-0,076
5	Peka Terhadap Orang lain	Skor terendah	6
		Skor Tertinggi	16
		Mean	11,72
		Standar Deviasi	1,640
		Varian	2,689
		<i>Skewness</i>	0,048
6	Perasaan Tidak Berguna	Skor terendah	5
		Skor Tertinggi	12
		Mean	8,20
		Standar Deviasi	1,363
		Varian	1,858
		<i>Skewness</i>	0,638

Sumber: Diolah oleh peneliti

Pada tabel 4.13 di atas, menunjukkan bahwa terdapat enam dimensi (seperti antisipasi penolakan, kepekaan terhadap orang lain, perasaan cacat, perasaan tidak berguna, sikap positif serta kerahasiaan) yang sudah teridentifikasi nilai *mean*, skor tertinggi, skor terendah, *Skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai *skewness* didapatkan hasil dari ke lima dimensi memiliki rentang minus 0,022 sampai 0,638 dimana angka pada nilai *skewness* tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai *skewness* masih dalam rentang minus 2 sampai 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil analisa diskripsi ke lima dimensi pada variabel stigma sosial terdistribusi normal.

Tahap selanjutnya untuk mendiskripsikan data adalah dengan membuat kategorisasi jenjang (ordinal). Hal ini untuk menempatkan responden dalam kategori tingkatan menurut urutan berdasarkan atribut yang diukur tersebut. Kemudian, untuk memperjelas deskripsi data dimensi-dimensi dalam variabel ketahanan nasional tersebut, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang sudah terkategorisasi yang kemudian oleh peneliti di lakukan intepretasi.

Pada kategorisasi ini dimensi-dimensi dalam variabel stigma sosial akan dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu, tinggi, sedang, dan kurang. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.14 Kategorisasi Dan Intepretasi Dimensi Variabel Stigma Sosial

Dimensi	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Antisipasi Penolakan	$4,05 \leq X$	Tinggi	91	52,3 %
	$2,93 \leq X < 4,05$	Sedang	78	44,8 %
	$X < 2,93$	Rendah	5	2,9 %
Total				100 %
Kerahasiaan	$3,45 \leq X$	Tinggi	25	14,4%
	$1,91 \leq X < 3,45$	Sedang	76	43,7%
	$X < 1,91$	Rendah	73	42,0%
Total				100 %
Sikap Positif	$6,29 \leq X$	Tinggi	159	91,4%
	$3,73 \leq X < 6,29$	Sedang	8	4,8%
	$X < 3,73$	Rendah	7	4,0%
Total				100 %
Perasaan cacat	$7,4 \leq X$	Tinggi	36	20,7%
	$4,94 \leq X < 7,4$	Sedang	134	71,3%
	$X < 4,94$	Rendah	14	8,0%
Total				100 %
Peka Terhadap orang lain	$13,36 \leq X$	Tinggi	21	21,1%
	$10,08 \leq X < 13,36$	Sedang	114	65,5%
	$X < 10,08$	Rendah	39	22,4%
Total			174	100 %

Perasaan Tidak Berguna	$9,56 \leq X$	Tinggi	24	13,8%
	$6,84 \leq X < 9,56$	Sedang	138	79,3%
	$X < 6,84$	Rendah	12	6,9%
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.14 di atas menjelaskan bahwa terdapat 6 (enam) dimensi dalam variabel stigma sosial yaitu:

- a. Dimensi antisipasi penolakan. Dapat di jabarkan bahwa sebanyak 5 atau 2,9% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 78 atau 44,8% responden pada kategori sedang, dan sebanyak 91 atau 52,3% responden pada kategori tinggi.
- b. Dimensi kerahasiaan. Telah teridentifikasi sebanyak 73 atau 42,0% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 76 atau 43,7% responden pada kategori sedang, dan sebanyak 25 atau 14,4% responden pada kategori tinggi.
- c. Dimensi sikap positif. Telah teridentifikasi sebanyak 7 atau 4,0% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 8 atau 4,8% responden pada kategori sedang, dan sebanyak 159 atau 91,4% responden b pada kategori tinggi.
- d. Dimensi perasaan cacat. Telah teridentifikasi sebanyak 14 atau 8,0% responden memiliki kategori kurang, sebanyak 134 atau 71,3% responden memiliki kategori “sedang”, dan sebanyak 36 atau 20,7% responden pada kategori tinggi.
- e. Dimensi peka terhadap orang lain. Telah teridentifikasi sebanyak 39 atau 22,4% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 114 atau 65,5% responden pada kategori sedang, dan sebanyak 21 atau 21,1% responden pada kategori tinggi.
- f. Dimensi perasaan tidak berguna. Telah teridentifikasi sebanyak 12 atau 6,9% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 138 atau 79,3% responden memiliki kategori “sedang”, dan sebanyak 24 atau 13,8% responden memiliki kategori tinggi.

Berdasarkan jumlah responden dari kategorisasi masing-masing dimensi pada variabel stigma sosial, dapat disimpulkan bahwa dari enam dimensi yang ada, terdapat tiga dimensi (antisipasi penolakan dan sikap positif) yang memiliki nilai persentase 91,4% dan 52,3% (dalam kategori tinggi). Hal ini mengindikasikan bahwa adanya berita hoax terkait dengan penyebaran Covid-19 dari berbagai media massa yang cenderung tendensius dan belum terbukti kebenarannya mampu berakibat stress pada tenaga kesehatan yang membuat mereka takut dianggap sebagai sumber penularan oleh masyarakat akibat adanya disinformasi sehingga cenderung menyalahkan tenaga kesehatan. Inilah yang melatar belakangi tenaga kesehatan memiliki mekanisme coping yang cukup baik dan sikap positif yang menilai bahwa hal itu merupakan risiko profesi sebagai bentuk antisipasi penolakan masyarakat terhadap keberadaan tenaga kesehatan di sekitar lingkungan tempat tinggal mereka.

Di sisi lain, tiga dimensi (perasaan cacat, peka terhadap orang lain, dan perasaan tidak berguna), ketiganya tergolong ke dalam kategori "sedang" dan persentasenya pun cukup signifikan (di atas 50 %), hal tersebut juga mengindikasikan bahwa dalam konteks penelitian ini masih ada risiko munculnya perasaan terdiskrimasi perundungan, takut dan berdampak stress terhadap tenaga kesehatan dalam membantu penanganan Covid-19 hal ini kemungkinan karena belum maksimalnya penyampaian komunikasi risiko dari tingkat atas kebawah terutama dalam hal edukasi dan sosialisasi karena masih ada celah kosong belum diperbaiki dalam penyampaian komunikasi risiko sehingga informasi belum dapat tersampaikan secara baik dan maksimal.

4.1.2.4 Deskripsi Data Variabel Dukungan Sosial

Penelitian ini memanfaatkan skala likert dengan interval angka 1 hingga 4 yaitu dimulai dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Dengan melibatkan 174 responden, diberikan kuesioner dengan 13 butir pertanyaan yang telah di uji coba datanya. Terdapat enam dimensi

pengukuran dari variabel dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: adanya pengakuan, bimbingan, perasaan dibutuhkan, dapat diandalkan, kelekatan dan integrasi sosial. Berikut data deskripsi statistik variabel dukungan sosial (X_3) yang menunjukkan skor terendah, tertinggi, *mean*, *skewness*, dan standar deviasinya (SD).

Tabel 4.15 Nilai Mean, Skewness, Standar Deviasi, Varian, Minimum, Maksimum dari Variabel Dukungan Sosial

Mean	Skewness	Standar Deviasi	Varian	Maks	Min
41,29	,790	4,383	19,212	33	52

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Merujuk dalam tabel 4.15, menjabarkan variabel dukungan sosial sudah teridentifikasi nilai *mean*, median, *skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai *skewness* didapatkan hasil memiliki angka 0,790 dimana angka pada nilai *skewness* tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai *skewness* yang masih dalam rentang minus 2 sampai 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil analisa pada variabel dukungan sosial terdistribusi normal.

Kemudian, untuk memperjelas deskripsi data variabel ketahanan dukungan sosial, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang sudah terkategori. Pada kategorisasi ini variabel dukungan sosial akan dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu, tinggi, sedang, dan rendah. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.16 Kategorisasi Dan Intepretasi Variabel Dukungan Sosial

Variabel	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Dukungan Sosial	$45,67 \leq X$	Tinggi	32	18,4 %
	$36,91 \leq X < 45,67$	Sedang	126	72,4%
	$X < 36,91$	Rendah	16	9,2 %
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.16 merupakan kategorisasi responden menurut variabel dukungan sosial. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada variabel dukungan sosial secara keseluruhan, sebanyak 16 responden memiliki kategori rendah dengan persentase sebesar 9,2 %, dan 126 responden memiliki kategori “sedang” dengan persentase 72,4 %. Sisanya, 32 responden memiliki kategori “baik” dengan persentase sebesar 18,4 %. Setelah terkategori berdasarkan deskriptif statistik variabel dukungan sosial, peneliti melakukan kategorisasi dalam bentuk tabel data deskriptif statistik variabel dukungan sosial (X_3) yang dikelompokkan berdasarkan dimensi untuk menunjukkan skor terendah, skor tertinggi, mean, skewness, dan standar deviasinya (SD) yang tergambar dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.17 Nilai Mean, Standar Deviasi, Varian dari Dimensi Dukungan Sosial

NO	DIMENSI	STATISTIK	NILAI
1	Adanya Pengakuan	Skor terendah	6
		Skor Tertinggi	12
		Mean	9,54
		Standar Deviasi	1,229
		Varian	1,510
		<i>Skewness</i>	0,369
2	Bimbingan	Skor terendah	2
		Skor Tertinggi	8
		Mean	6,25
		Standar Deviasi	0.909
		Varian	0,826
		<i>Skewness</i>	-0,196
3	Perasaan Dibutuhkan	Skor terendah	4
		Skor Tertinggi	8

		Mean	6,40
		Standar Deviasi	0,825
		Varian	0,681
		<i>Skewness</i>	0,566
4	Dapat Diandalkan	Skor terendah	4
		Skor Tertinggi	8
		Mean	6,40
		Standar Deviasi	0,892
		Varian	0,796
		<i>Skewness</i>	0,465
5	Kelekatan	Skor terendah	6
		Skor Tertinggi	12
		Mean	9,62
		Standar Deviasi	1,200
		Varian	1,439
		<i>Skewness</i>	0,423
6	Integrasi Sosial	Skor terendah	1
		Skor Tertinggi	4
		Mean	3,07
		Standar Deviasi	0,481
		Varian	0,231
		<i>Skewness</i>	-0,107

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada tabel 4.17 di atas memperlihatkan terdapat enam dimensi (seperti antisipasi penolakan, adanya pengakuan, bimbingan, perasaan dibutuhkan, dapat diandalkan, kelekatan, dan integrasi sosial) yang sudah teridentifikasi nilai *mean*, skor tertinggi, skor terendah, *Skewness*, standar deviasi, dan variannya. Pada nilai *skewness* didapatkan hasil dari ke enam dimensi memiliki rentang minus 0.196 sampai 0,566 dimana angka pada nilai *skewness* tersebut memiliki arti bahwa kemiringan distribusi data

sedikit lebih condong ke kiri karena > 0 . Nilai *skewness* yang masih dalam rentang minus 2 sampai 2, sehingga dapat disimpulkan hasil analisa diskripsi ke enam dimensi pada variabel dukungan sosial terdistribusi normal.

Tahap selanjutnya untuk mendiskripsikan data adalah dengan membuat kategorisasi jenjang (ordinal). Untuk memperjelas deskripsi data pada dimensi variabel dukungan sosial tersebut, peneliti juga akan menyajikan atau menampilkannya dalam bentuk tabel yang telah terkategori yang oleh peneliti diinterpretasi. Pada kategorisasi ini dimensi variabel dukungan sosial akan dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu, tinggi, sedang, dan kurang. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.18 Kategorisasi Dan Intepretasi Dimensi Variabel Dukungan Sosial

Dimensi	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah	Persentase
Adanya Pengakuan	$10,77 \leq X$	Tinggi	39	22,4 %
	$8,31 \leq X < 10,77$	Sedang	115	66,1 %
	$X < 8,31$	Rendah	20	11,5 %
Total			174	100 %
Bimbingan	$7,16 \leq X$	Tinggi	20	11,5%
	$5,34 \leq X < 7,16$	Sedang	134	77,0%
	$X < 5,34$	Rendah	20	11,5%
Total			174	100 %
Perasaan Dibutuhkan	$7,23 \leq X$	Tinggi	24	13,8%
	$5,57 \leq X < 7,23$	Sedang	138	79,3%
	$X < 5,57$	Rendah	12	6,9%
Total			174	100 %
Diandalkan	$7,29 \leq X$	Tinggi	29	16,7%
	$5,51 \leq X < 7,29$	Sedang	130	74,7%
	$X < 5,51$	Rendah	15	8,6%
Total			174	100 %
Kelekatan	$10,82 \leq X$	Tinggi	42	24,1%
	$8,42 \leq X < 10,82$	Sedang	113	64,9%
	$X < 8,42$	Rendah	19	10,9%
Total			174	100 %

Integrasi Sosial	$3,55 \leq X$	Tinggi	26	14,9%
	$2,59 \leq X < 3,55$	Sedang	136	78,2%
	$X < 2,59$	Rendah	12	6,9%
Total			174	100 %

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Tabel 4.18 di atas menjelaskan bahwa terdapat 6 (enam) dimensi dalam variabel dukungan sosial yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dimensi adanya pengakuan. Dapat dijabarkan bahwa sebanyak 20 atau 11,5% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 115 atau 66,1% responden pada kategori sedang, dan sebanyak 39 atau 22,4% responden pada kategori tinggi.
- b. Dimensi bimbingan. Telah teridentifikasi sebanyak 20 atau 11,5% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 134 atau 77,0% responden pada kategori sedang, dan sebanyak 20 atau 11,5% responden pada kategori tinggi.
- c. Dimensi perasaan dibutuhkan. Telah teridentifikasi sebanyak 12 atau 6,9% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 138 atau 79,3% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 24 atau 13,8% responden memiliki kategori tinggi.
- d. Dimensi perasaan dapat diandalkan. Telah teridentifikasi sebanyak 15 atau 8,6% responden memiliki kategori kurang, sebanyak 130 atau 74,7% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 39 atau 16,7% responden memiliki kategori tinggi.
- e. Dimensi kelekatan. Telah teridentifikasi sebanyak 19 atau 10,9% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 113 atau 64,9% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 42 atau 24,1% responden memiliki kategori tinggi.
- f. Dimensi integrasi sosial. Telah teridentifikasi sebanyak 12 atau 6,9% responden memiliki kategori rendah, sebanyak 136 atau 78,2% responden memiliki kategori sedang, dan sebanyak 26 atau 14,9% responden memiliki kategori tinggi.

Setelah melihat jumlah responden dari kategorisasi masing-masing dimensi pada variabel dukungan sosial, terlihat bahwa keenam dimensi yang ada, semuanya tergolong ke dalam kategori “sedang” dan persentasenya pun cukup besar (di atas 50 %), hal tersebut juga menandakan bahwa dalam konteks penelitian ini dukungan sosial yang diberikan kepada tenaga kesehatan masih belum maksimal, masih ada bentuk apresiasi yang harus diperbaiki dan ditingkatkan agar dukungan dari masyarakat dalam penanganan Covid-19 dapat ditingkatkan.

4.2 Hasil Pengumpulan Data

Pengambilan data dikerjakan dengan metode survey dengan penyebaran kuesioner sebanyak 174 responden. Kuesioner tersebut sebelumnya telah di uji cobakan di Rumah Sakit Pusrehab dr. Soeyoto Jakarta. Responden sebelumnya akan diminta untuk mengisi *informed consent* atau persetujuan mengikuti penelitian tersebut. Data kuesioner dalam bentuk *google form* tersebut disebar kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan Covid-19 di 3 (tiga) Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah (RST dr. Soedjono Magelang, RST Bhakti Wira Tamtama Semarang dan RST Wijayakusuma Purwokerto).

Penyebaran angket dilakukan setelah izin penelitian dari Kepala Kesehatan Kodam IV/Diponegoro keluar dengan nomor: B/1930/XI/2021. Peneliti menyebarkan kuesioner dengan cara mengirim *link* kuesioner <http://bit.ly/ResiliensiNakesTNIAD> kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah yang terlibat langsung dalam penanganan Covid-19 melalui media online *WhatsUp* (WA) tersebut mulai tanggal 10 September s.d 5 Nopember 2021.

Peneliti menjabarkan data tiap variabel yang diteliti dalam bentuk tabel yang belum diolah yang data berupa angka-angka (data kuantitatif) yang berhasil dikumpulkan dan disajikan sesuai dengan data aslinya, belum dijumlahkan atau belum diolah. (Universitas Pertahanan RI, 2021). Adapun rekapitulasi hasil jawaban kuesionernya dapat dilihat pada lampiran 5.

Peneliti telah merumuskan hasil penyebaran angket dalam tabel 4.19 yang menggambarkan sejumlah kuesioner yang bisa dipakai dalam penelitian ini.

Tabel 4.19 Hasil Penyebaran Kuesioner

Keterangan	Jumlah
Kuesioner yang disebar	183
Kuesioner yang tidak kembali	9
Kuesioner yang kembali	174
Kuesioner yang tidak dapat diolah	0
Kuesioner yang dapat diolah	174

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Adapun hasil pengumpulan data variabel penelitian ini berisi tentang data frekuensi jawaban yang berkaitan dengan setiap item pernyataan dalam variabel dan dimensi penelitian serta belum diolah dan dijumlahkan oleh peneliti. Berikut ini hasil dan tabelnya:

4.2.1 Hasil Pengumpulan Data Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Adapun hasil pengumpulan data variabel penelitian ini berisi tentang data yang berkaitan dengan angka rerata dari setiap item pernyataan dalam variabel dan dimensi penelitian. Berikut ini tabelnya:

Tabel 4.20 Nilai Rerata Jawaban Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Variabel	Dimensi	Item	Rata-Rata	Rata-Rata
Ketahanan Tenaga	Menerima Perubahan Secara Positif	1	3,27	3,29
		2	3,32	
		3	3,30	
		4	3,14	
		5	3,44	
		6	3,32	
	Kepercayaan Diri	7	3,13	

Kesehatan		8	3,16	3,05
		9	3,00	
		10	2,90	
		11	3,17	
		12	2,70	
	Spiritual	13	3,32	3,32
	Kompetensi Personal	14	3,59	3,26
		15	3,35	
		16	3,06	
		17	3,39	
		18	3,05	
	Kontrol dan Faktor	19	3,11	2,80
		20	3,26	
		21	3,34	
		22	1,78	

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

4.2.2 Hasil Pengumpulan Data Variabel Komunikasi Risiko

Hasil pengumpulan data rerata jawaban variabel komunikasi risiko berikut tabelnya:

Tabel 4.21 Nilai Rerata Jawaban Variabel Komunikasi Risiko

Variabel	Dimensi	Item	Rata-Rata	Rata-Rata
Komunikasi	Sistem Komunikasi	1	3,21	3,10
		2	3,01	
		3	3,15	
		4	2,89	
		5	3,26	
	Pemaparan Media	6	3,06	3,03
		7	3,03	
		8	3,22	
		9	2,80	

Risiko	Kemampuan Mengumpulkan Informasi	10	3,31	3,07
		11	2,85	
		12	3,24	
		13	3,10	
		14	2,83	
	Kepercayaan Kepada pemerintah	15	3,38	2,78
		16	2,18	
	Kepercayaan kepada Media	17	1,91	2,64
		18	1,88	
		19	3,06	
		20	2,98	
21		3,41		

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

4.2.3 Hasil Pengumpulan Data Variabel Stigma Sosial

Hasil pengumpulan data rerata jawaban variabel stigma sosial, berikut tabelnya:

Tabel 4.22 Nilai Rerata Jawaban Variabel Stigma Sosial

Variabel	Dimensi	Item	Rata-Rata	Rata-Rata
Stigma Sosial	Perasaan Cacat	1	3,03	3,08
		2	3,13	
	Peka terhadap orang lain	3	2,74	2,93
		4	3,23	
		5	3,13	
		6	2,62	
	Perasaan tidak berguna	7	3,45	2,73
		8	2,69	
		9	2,05	
	Sikap Positif	10	2,51	2,51
		11	2,50	
	Kerahasiaan	12	2,68	2,68
	Antisipasi Penolakan	13	3,49	3,49

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

4.2.4 Hasil Pengumpulan Data Variabel Dukungan Sosial

Hasil pengumpulan data frekuensi jawaban variabel dukungan sosial, berikut tabelnya:

Tabel 4.23 Nilai Rerata Jawaban Variabel Dukungan Sosial

Variabel	Dimensi	Item	Rata-Rata	Rata-Rata
Dukungan Sosial	Adanya Pengakuan	1	3,18	3,18
		2	3,25	
		3	3,10	
		4	3,01	
	Bimbingan	5	3,25	3,13
	Perasaan dibutuhkan	6	3,16	3,21
		7	3,25	
	Dapat diandalkan	8	3,17	3,20
		9	3,22	
	Kelekatan	10	3,18	3,21
		11	3,32	
		12	3,13	
	Integrasi Sosial	13	3,07	3,07

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

4.3 Hasil Pengolahan Data

Metode pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan SPSS *software*. Peneliti menyajikan data masing-masing variabel yang diteliti dan telah diolah melalui proses pengolahan data meliputi: pemeriksaan, pengkodean, dan tabulasi. Hasil pengolahan data ditampilkan dengan tabel sebagai hasil dari tabulasi data yang dibuat dengan memberi skor atau menjumlahkan terhadap butir-butir pernyataan/pertanyaan yang memerlukan skor atau penjumlahan skor serta menghitung frekuensinya. Di dalam tabel tersebut akan memuat informasi terkait data masing-masing variabel dan data tabulasi silang antara keduanya. Pada data tabulasi silang atau *crosstab* ini merupakan salah satu bentuk analisis deskriptif yang

bertujuan untuk meringkas informasi dari sekumpulan data ke dalam bentuk tabel. Tabulasi silang dapat digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel.

4.3.1 Hasil Pengolahan Data Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Dalam penelitian ini diketahui bahwa jumlah respondennya adalah 174 responden. Pada setiap item pernyataan setelah diberikan skor, selanjutnya peneliti memberikan total skor pada masing-masing responden dengan cara menjumlahkan masing-masing skor jawaban responden. Nilai minimum skor total pada variabel ketahanan tenaga kesehatan adalah 38 (tiga puluh delapan) dan nilai maksimum 89 (delapan puluh sembilan). Selanjutnya peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor.

4.3.1.1 Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Ketahanan Tenaga Kesehatan

Tabel distribusi frekuensi dibuat jika sejumlah data yang akan ditampilkan cukup banyak sehingga peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor. Berikut gambaran frekuensi pada variabel ketahanan tenaga kesehatan.

Tabel 4.24 Frekuensi Skor Total Ketahanan Tenaga Kesehatan

		Interval ketahanan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38-46	1	.6	.6	.6
	56-64	11	6.3	6.3	6.9
	65-73	99	56.9	56.9	63.8
	74-82	38	21.8	21.8	85.6
	83-91	25	14.4	14.4	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Menurut tabel 4.24 di atas, dapat dilihat yang mendapatkan interval skor 38-46 sebanyak 1 orang, interval skor 56 – 64 sebanyak 11 orang, interval skor 65 – 73 sebanyak 99 orang, interval skor 74 – 82 sebanyak 38 orang, interval total skor 83–91 sebanyak 25 orang.

4.3.1.2 Hasil Tabulasi Silang Dimensi Responden Dengan Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Gambaran tabulasi silang ini menampilkan data dalam formasi tabulasi, yang terdiri baris dan kolom. Secara umum tabulasi silang adalah hubungan deskriptif yang dimiliki oleh dua atau lebih variabel.

Tabel 4.25 Tabulasi Silang Dimensi Responden dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan

Faktor	Ketahanan Tenaga Kesehatan			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin				
Pria	3	36	14	53
Wanita	9	89	23	121
Total	12	125	37	174
Umur				
25-30 tahun	4	35	3	42
31-36 tahun	2	29	7	38
36-40 tahun	5	26	10	41
41-45 tahun	0	29	13	42
Lebih 45 tahun	1	6	4	11
Total	12	125	37	174
Pendidikan				
Diploma	10	91	20	121
Sarana Profesi	2	29	14	45
Spesialis	0	5	3	8
Total	12	125	37	174
Masa Kerja				
2-11 tahun	7	71	15	93
12-22 tahun	5	40	13	63

Lebih 22 tahun	0	14	4	18
Total	12	125	37	174
Posisi				
Perawat	11	110	29	150
Dokter Umum	1	10	5	16
Dokter Spesialis	0	5	3	8
Total	12	125	37	174
Status Pegawai				
Pensiunan/Honor	9	78	17	104
PNS	3	38	17	58
Militer	0	9	3	12
Total	12	125	37	174

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

4.3.2 Hasil Pengolahan Data Komunikasi Risiko Dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan

Pada variabel komunikasi risiko dengan 174 responden terdapat 22 item pernyataan yang masing-masing item memiliki skor dengan menggunakan ketentuan skala *likert*. Selanjutnya peneliti memberikan total skor pada masing-masing responden dengan cara menjumlahkan masing-masing skor jawaban responden. Nilai minimum skor total pada variabel komunikasi risiko adalah 45 (empat puluh lima) dan nilai maksimum 75 (tujuh puluh lima). Selanjutnya peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor.

4.3.2.1 Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Komunikasi Risiko

Tabel distribusi frekuensi dibuat jika sejumlah data yang akan disajikan cukup banyak sehingga peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor. Berikut gambaran frekuensi pada variabel ketahanan tenaga kesehatan.

Tabel 4.26 Frekuensi Skor Total Variabel Komunikasi Risiko

Interval_komunikasirisiko					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50	3	1.7	1.7	1.7
	51-55	6	3.4	3.4	5.2
	56-60	82	47.1	47.1	52.3
	61-65	47	27.0	27.0	79.3
	66-70	22	12.6	12.6	92.0
	71-75	14	8.0	8.0	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa untuk yang mendapatkan interval total skor 45–50 sebanyak 3 orang, interval total skor 51–55 sebanyak 6 orang, interval total skor 56–60 sebanyak 82 orang, interval total skor 61–65 sebanyak 47 orang, interval total skor 66–70 sebanyak 22 orang, interval total skor 71–75 sebanyak 14 orang.

4.3.2.2 Tabulasi Silang Pengaruh Komunikasi Risiko Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Untuk melihat korelasi antar dua variabel atau lebih, peneliti menggunakan tabulasi silang. Tabulasi silang merupakan cara paling mudah untuk melihat korelasi dari beberapa data dengan menghitung persentase. Tabulasi silang adalah salah parameter yang paling berguna untuk menganalisa hubungan antar variabel karena *outputnya* gampang untuk dihubungkan. Berikut hasil tabulasi silang pengaruh komunikasi risiko terhadap ketahanan tenaga kesehatan

Tabel 4.27 Tabulasi Silang Komunikasi Risiko Dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan

		Ketahanan Tenaga Kesehatan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Komunikasi Risiko	Kurang	2	12	1	5
	Cukup	10	99	21	130
	Baik	0	14	15	29
Total		12	125	37	174

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada tabel 4.27 di atas, diketahui bahwa terdapat 99 tenaga kesehatan yang merupakan mayoritas dengan kategorisasi ketahanan sedang yang memiliki komunikasi risiko cukup baik. Namun hanya 2 responden dengan ketahanan rendah yang memiliki komunikasi risiko yang kurang baik.

4.3.3 Hasil Pengolahan Data Stigma Sosial Dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan.

Pada variabel komunikasi risiko dengan 174 responden terdapat 13 butir pernyataan yang masing-masing item memiliki skor dengan menggunakan ketentuan skala likert. Selanjutnya peneliti memberikan total skor pada masing-masing responden dengan cara menjumlahkan masing-masing skor jawaban responden. Nilai minimum skor total pada variabel stigma sosial adalah 28 (Dua puluh delapan) dan nilai maksimum 51 (lima puluh satu). Selanjutnya peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor.

4.3.3.1 Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Variabel Stigma Sosial

Tabel distribusi frekuensi dibuat jika sejumlah data yang akan ditampilkan cukup banyak sehingga peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor. Berikut gambaran frekuensi pada variabel stigma sosial.

Tabel 4.28 Frekuensi Skor Total Variabel Stigma Sosial
stigmatasosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 28-33	36	20.7	20.7	20.7
34-39	96	55.2	55.2	75.9
40-45	34	19.5	19.5	95.4
46-51	8	4.6	4.6	100.0
Total	174	100.0	100.0	

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.28 di atas, dapat dilihat untuk yang mendapatkan interval total skor 28–33 sebanyak 36 orang, interval total skor 34–39 sebanyak 96 orang, interval total skor 40–45 sebanyak 34 orang, sisanya dengan interval total skor 46–51 sebanyak 8 orang.

4.3.3.2 Tabulasi Silang Pengaruh Stigma Sosial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Untuk melihat korelasi antar dua variabel atau lebih, peneliti menggunakan tabulasi silang. Tabulasi silang merupakan cara paling mudah untuk melihat korelasi dari beberapa data dengan menghitung persentase. Tabulasi silang adalah salah parameter yang paling berguna untuk menganalisa hubungan antar variabel karena *outputnya* gampang untuk dihubungkan. Berikut hasil tabulasi silang pengaruh stigma sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan

Tabel 4.29 Tabulasi Silang Stigma Sosial Dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan

		Ketahanan Tenaga Kesehatan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Stigma Sosial	Rendah	4	17	4	25
	Sedang	8	98	22	128
	Tinggi	0	10	11	21
Total		12	125	37	174

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas terdapat 98 tenaga kesehatan dengan ketahanan kategori sedang yang mendapatkan stigma sosial dalam kategori cukup tinggi/sedang.

4.3.4 Hasil Pengolahan Data Dukungan Sosial Dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan

Pada variabel dukungan sosial dengan 174 responden terdapat 13 item pernyataan yang masing-masing item memiliki skor dengan menggunakan ketentuan skala likert. Selanjutnya peneliti memberikan total skor pada masing-masing responden dengan cara menjumlahkan masing-

masing skor jawaban responden. Nilai minimum skor total pada variabel dukungan sosial adalah 33 (tiga puluh tiga) dan nilai maksimum 52 (lima puluh dua). Selanjutnya peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor.

4.3.4.1 Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

Tabel distribusi frekuensi dibuat jika sejumlah data yang akan ditampilkan cukup banyak sehingga peneliti mengolah data tersebut dengan membuat tabel frekuensi jumlah responden dan menentukan interval total skor. Berikut gambaran frekuensi pada variabel ketahanan tenaga kesehatan.

Tabel 4.30 Frekuensi Skor Total Variabel Dukungan Sosial

dukungansosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 33-37	24	13.8	13.8	13.8
38-42	96	55.2	55.2	69.0
43-47	33	19.0	19.0	87.9
48-51	21	12.1	12.1	100.0
Total	174	100.0	100.0	

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.30 di atas, dapat dilperlihatkan bahwa untuk yang mendapatkan interval total skor 33-37 sebanyak 24 orang, interval total skor 38-42 sebanyak 98 orang, interval total skor 43-47 sebanyak 33 orang, interval total skor 48-52 sebanyak 21 orang.

4.3.4.2 Tabulasi Silang Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Untuk melihat korelasi antar dua variabel atau lebih, peneliti menggunakan tabulasi silang. Tabulasi silang merupakan cara paling mudah untuk melihat korelasi dari beberapa data dengan menghitung persentase. Tabulasi silang adalah salah parameter yang paling berguna untuk menganalisa hubungan antar variabel karena *outputnya* gampang

untuk dihubungkan. Berikut hasil tabulasi silang pengaruh dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan.

Tabel 4.31 Tabulasi Silang Dukungan Sosial Dengan Ketahanan Tenaga Kesehatan

		Ketahanan Tenaga Kesehatan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Dukungan Sosial	Rendah	5	11	0	16
	Sedang	7	105	14	126
	Tinggi	0	9	23	32
Total		12	125	37	174

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dari tabel 4.31 di atas, diketahui bahwa terdapat 105 responden yang merupakan mayoritas tenaga kesehatan dengan ketahanan sedang yang mendapatkan dukungan sosial sosial dalam kategori cukup tinggi/ sedang memiliki komunikasi risiko cukup baik.

4.4 Hasil Pengujian Hipotesis

Peneliti melakukan uji instrument penelitian yang meliputi, uji kesahihan (validitas) dan kehandalan (reliabilitas) sebelum melakukan uji hipotesis. Kemudian, mengerjakan uji asumsi klasik yang terdiri: uji normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas, dan linearitas. Pengujian ini dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi *SPSS*.

4.4.1 Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian ini dipakai untuk menilai seluruh item pada variabel pada penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner sebagai instrumen peneliti harus terpenuhi persyaratan utama, yaitu sah dan handal. Berikut ini hasil pengukuran validitas dan reliabilitas:

4.4.1.1 Uji Validitas

Uji kesahihan (validitas) data dibuat melalui bantuan program *SPSS* terhadap masing-masing item pernyataan yang terkait dengan

variabel penelitian, diketahui nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai r_{tabel} didapatkan 0,3494. Kriteria penerimaan atau penolakan koefisien korelasi butir instrumen adalah:

- a. Bila r_{hitung} lebih besar r_{tabel} untuk nilai $\alpha = 0,05$, maka item instrumen dianggap valid (diterima).
- b. Bila r_{hitung} lebih kecil r_{tabel} untuk nilai $\alpha = 0,05$, maka item instrumen dianggap tidak valid (ditolak).

Tabel 4.32 Hasil Uji Validitas Variabel Ketahanan Tenaga Kesehatan

Item Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
R1	0,758	0,3494	Valid
R2	0,707	0,3494	Valid
R3	0,230	0,3494	Tidak Valid
R4	0,528	0,3494	Valid
R5	0,484	0,3494	Valid
R6	0,590	0,3494	Valid
R7	0,609	0,3494	Valid
R8	0,704	0,3494	Valid
R9	0,447	0,3494	Valid
R10	0,696	0,3494	Valid
R11	0,715	0,3494	Valid
R12	-0,201	0,3494	Tidak Valid
R13	0,727	0,3494	Valid
R14	0,638	0,3494	Valid
R15	0,506	0,3494	Valid
R16	0,564	0,3494	Valid
R17	0,705	0,3494	Valid

R18	0,731	0,3494	Valid
R19	0,489	0,3494	Valid
R20	-0,345	0,3494	Tidak Valid
R21	0,570	0,3494	Valid
R22	0,556	0,3494	Valid
R23	0,603	0,3494	Valid
R24	0,789	0,3494	Valid
R25	0,338	0,3494	Valid
R26	-0,313	0,3494	Tidak Valid

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.32 di atas, dapat diketahui dari 26 butir pernyataan yang diuji validitas, terdapat empat (4) butir yang mempunyai nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, sehingga butir yang ditunjukkan oleh nomor 3,12,20, dan 26 dinyatakan tidak valid dan ditolak digunakan dalam kuisisioner variabel ketahanan tenaga kesehatan. Sehingga diperoleh 22 butir pernyataan yang valid yang akan dibagikan kepada 174 responden kelompok sampel utama.

Tabel 4.33 Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Risiko

Item Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
K1	0,372	0,3494	Valid
K2	0,653	0,3494	Valid
K3	0,719	0,3494	Valid
K4	0,386	0,3494	Valid
K5	0,477	0,3494	Valid
K6	0,471	0,3494	Valid
K7	0,641	0,3494	Valid
K8	0,208	0,3494	Tidak Valid

K9	-0,343	0,3494	Tidak Valid
K10	0,631	0,3494	Valid
K11	0,489	0,3494	Valid
K12	0,432	0,3494	Valid
K13	-0,583	0,3494	Valid
K14	-0,495	0,3494	Valid
K15	0,618	0,3494	Valid
K16	0,749	0,3494	Valid
K17	0,352	0,3494	Valid
K18	0,717	0,3494	Valid
K19	0,334	0,3494	Tidak Valid
K20	0,707	0,3494	Valid
K21	-0,450	0,3494	Valid
K22	0,379	0,3494	Valid
K23	0,498	0,3494	Valid
K24	0,688	0,3494	Valid
K25	0,483	0,3494	Valid

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dari Tabel 4.33 di atas, dapat diketahui dari 25 butir pernyataan yang diuji validitas, terdapat tiga (3) butir yang mempunyai nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, sehingga butir yang ditunjukkan oleh nomor 8,9, dan 19 dinyatakan tidak valid dan ditolak digunakan dalam kuisiner variabel komunikasi risiko. Sehingga diperoleh 22 butir pernyataan yang valid yang akan dibagikan kepada 174 responden kelompok sampel utama.

Tabel 4.34 Hasil Uji Validitas Variabel Stigma Sosial

Item Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
S1	0,195	0,3494	Tidak Valid
S2	0,023	0,3494	Tidak Valid
S3	0,086	0,3494	Tidak Valid
S4	-0,207	0,3494	Tidak Valid
S5	0,379	0,3494	Valid
S6	0,168	0,3494	Tidak Valid
S7	-0,068	0,3494	Tidak Valid
S8	0,574	0,3494	Valid
S9	-0,008	0,3494	Tidak Valid
S10	0,340	0,3494	Tidak Valid
S11	0,427	0,3494	Valid
S12	0,538	0,3494	Valid
S13	-0,238	0,3494	Tidak Valid
S14	0,448	0,3494	Valid
S15	0,344	0,3494	Tidak Valid
S16	0,205	0,3494	Tidak Valid
S17	0,668	0,3494	Valid
S18	0,645	0,3494	Valid
S19	0,485	0,3494	Valid
S20	0,519	0,3494	Valid
S21	-0,292	0,3494	Tidak Valid
S22	0,397	0,3494	Valid
S23	-0,494	0,3494	Valid
S24	0,650	0,3494	Valid

S25	0,566	0,3494	Valid
S26	0,341	0,3494	Tidak Valid

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.34 di atas, dapat diketahui dari 26 butir pernyataan yang diuji validitas, terdapat tiga belas (13) butir yang mempunyai nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, sehingga butir yang ditunjukkan dengan nomor 1,2,3,4,6,7,8,10,13,15,16,21, dan 26 dinyatakan tidak valid dan ditolak digunakan dalam kuisisioner variabel stigma sosial. Sehingga diperoleh 13 butir pernyataan yang valid yang akan dibagikan kepada 174 responden kelompok sampel utama.

Tabel 4.35 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Sosial

Item Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
D1	0,525	0,3494	Valid
D2	-0289	0,3494	Tidak Valid
D3	0,489	0,3494	Valid
D4	0,043	0,3494	Tidak Valid
D5	0,556	0,3494	Valid
D6	0488	0,3494	Valid
D7	0,383	0,3494	Valid
D8	0,658	0,3494	Tidak Valid
D9	-0,182	0,3494	Valid
D10	0,636	0,3494	Tidak Valid
D11	0,634	0,3494	Valid
D12	0,715	0,3494	Valid
D13	0,358	0,3494	Valid
D14	0,566	0,3494	Valid

D15	0,735	0,3494	Valid
D16	0,672	0,3494	Valid
D17	-0,251	0,3494	Tidak Valid
D18	-0,029	0,3494	Tidak Valid
D19	0,106	0,3494	Tidak Valid
D20	0,166	0,3494	Tidak Valid
D21	0,056	0,3494	Tidak Valid
D22	0,518	0,3494	Valid
D23	-0,126	0,3494	Tidak Valid
D24	0,148	0,3494	Tidak Valid

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.35 di atas, dapat diketahui dari 24 butir pernyataan yang diuji validitas, terdapat sebelas (11) butir yang mempunyai nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, sehingga butir yang ditunjukkan oleh nomor 2,4,8,10,17,18,19,20,21,23, dan 24 dinyatakan tidak valid dan ditolak digunakan dalam kuisioner variabel dukungan sosial. Sehingga diperoleh 13 butir pernyataan yang valid yang akan dibagikan kepada 174 responden kelompok sampel utama.

4.4.1.2 Uji Reliabilitas

Paska melakukan uji validitas, kemudian dilakukan tes reliabilitas terhadap item pernyataan yang telah dinyatakan valid. Tujuannya adalah untuk mengetahui kekonsistenan alat ukur jika dilakukan pengukuran pada kelompok subjek yang mirip.

Uji kehandalan (reliabilitas) pada penelitian ini dapat ditunjukkan pada nilai *Cronbach Alpha*, yang instrumen alat ukurnya akan dinyatakan handal bila nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$. Kalkulasi dikerjakan menggunakan program SPSS. Nilai reliabilitas untuk tiap variabel di dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.36 Hasil Uji Reliabilitas Masing-Masing Variabel

Variabel	Nilai <i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Ketahanan Nakes	0,877	Reliabel
Komunikasi Risiko	0,735	Reliabel
Stigma Sosial	0,766	Reliabel
Dukungan Sosial	0,867	Reliabel

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.36 di atas, didapatkan nilai Cronbach's alpha pada variabel ketahanan, komunikasi risiko, stigma sosial dan dukungan sosial adalah berturut-turut sebesar 0.877, 0,735, 0,766, 0,867 dimana semua angka tersebut melebihi 0.6, sehingga mempunyai arti bahwa butir pernyataan pada instrumen semua variabel dikatakan reliabel dan handal.

4.4.2 Uji Asumsi Klasik

Analisis persyaratan pengujian dibutuhkan untuk menentukan apakah analisis data lebih lanjut dapat dilakukan untuk menguji hipotesis menggunakan statistik parametrik (Gunawan, 2015). SPSS sebagai teknik analisis multivariat merupakan bagian dari statistik inferensial.

Statistik inferensial akan merumuskan gambaran atau korelasi dua atau lebih variabel pada sebuah persamaan statistik (h. 22). Jenis data yang dianalisis merupakan data interval dan termasuk dalam statistik parametrik. Hasil uji asumsi klasik tertera sebagai berikut:

4.4.2.1 Uji Normalitas

Untuk mengetahui suatu model regresi pada variabel pengganggu atau residual terdistribusi normal maka peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan uji PP Plot menggunakan SPSS. keputusan normal tidaknya data, pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi (Sig.) melebihi 0,05, maka kesimpulannya adalah distribusi atau persebaran datanya normal.
- b. Jika nilai signifikansi (Sig.) kurang dari 0,05, maka kesimpulannya adalah distribusi atau persebaran datanya tidak normal.

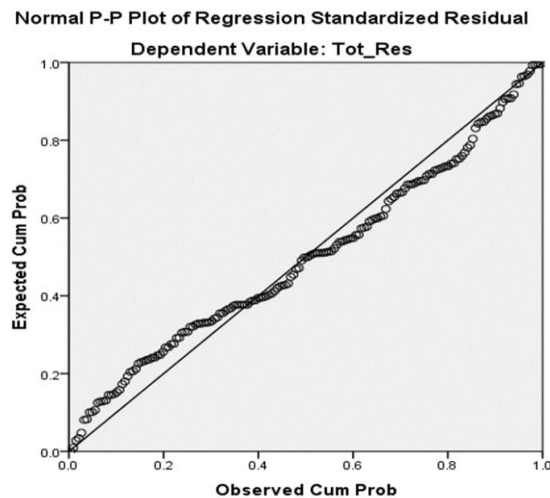
Tabel 4.37 dibawah merupakan hasil pengukuran normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*:

Tabel 4.37 Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Signifikansi	Keterangan
<i>Unstandardized Residual</i>	0,212	$p \geq 0,05$	Distribusi Normal

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada tabel 4.37 di atas, uji normalitas berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov*, *Unstandardized Residual* atau uji normalitas gabungan seluruh variabel, didapatkan angka signifikansi sebesar 0,212 Karena memiliki nilai $\geq \alpha = 0,05$, sehingga sesuai pedoman pengambilan keputusan dalam uji ini dapat disimpulkan data pada variabel dalam studi ini terdistribusi secara normal dan asumsi normalitas dalam hal ini telah terpenuhi. Setelah melakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*, dilanjutkan juga menggunakan uji PP Plot. Uji ini berguna untuk melihat kenormalan dari sebuah data yang berpedoman pada titik-titikploting. Adapun dasar pengambilan keputusan normal atau tidak normal dalam uji PP Plot sebagai berikut:



Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas dengan PP Plot

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada Gambar 4.1 diatas, disimpulkan jika titik-titik ploting selalu mengikuti dan mendekati garis diagonalnya. Dengan merujuk pada dasar pengambilan keputusan uji normalitas menggunakan PP Plot, bisa ketahu bahwa data pada variabel penelitian ini terdistribusi normal dan asumsi normalitas terpenuhi.

4.4.2.2 Uji Multikolinearitas

Pada model regresi jika menemukan hubungan sesama variabel bebas, maka hal itu dapat di uji dengan Uji multikolinearitas. Jika tidak ditemukan gejala multikolinearitas, artinya bentuk regresi tersebut baik karena sejumlah variabel tidak akan menciptakan parameter yang serupa sehingga tidak saling mengganggu. Multikolinearitas ada ataupun tidak dapat ditentukan dari nilai *tolerance* atau *Variance Inflation Factor (VIF)*. Jika nilai *tolerance* lebih besar 0,10 dan atau angka VIF kurang dari 10, artinya terdapat multikolinearitas. Uji multikolinearitas ini dianalisa dengan menggunakan SPSS. Dibawah ini hasil uji multikolinearitas tiap variabel independen.

Tabel 4.38 Hasil Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	14.997	5.456		2.749	.007		
	KomRisk (X1)	.318	.093	.221	3.417	.001	.734	1.362
	Stigma (X2)	-.078	.107	-.045	-.731	.466	.797	1.254
	Duk-Sos (X3)	.991	.109	.581	9.080	.000	.748	1.337

a. Dependent Variable: Resiliensi(Y)

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dari hasil uji multikolinearitas pada tabel 4.38 tersebut dapat diketahui bahwa:

- a. Nilai *tolerance* variabel komunikasi risiko sebesar 0,734 yang berarti melebihi 0,10. Sementara itu, nilai VIF variabel komunikasi risiko adalah sebesar 1,362 yang berarti kurang dari 10,00. Dari penjelasan tersebut dapat diartikan pada variabel komunikasi risiko bebas multikolinearitas.
- b. Nilai *tolerance* variabel stigma sosial sebesar 0,797 yang berarti melebihi 0,10. Sementara itu, nilai VIF variabel stigma sosial adalah sebesar 1,254 yang berarti kurang dari 10,00. Dari penjelasan tersebut dapat diartikan pada variabel stigma sosial bebas multikolinearitas.
- c. Nilai *tolerance* variabel dukungan sosial sebesar 0,748 yang berarti melebihi 0,10. Sementara itu, nilai VIF variabel dukungan sosial adalah sebesar 1,337 yang berarti kurang dari 10,00. Dari penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa pada variabel dukungan sosial bebas multikolinearitas.

4.4.2.3 Uji Heteroskedastisitas

Menilai ada tidaknya ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain peneliti melakukan uji

heteroskedastisitas. Regresi dikatakan baik jika berada pada posisi homokedastisitas atau berarti variance dari nilai residual satu pengamatan ke pengamatan lain bersifat tetap.

Uji heteroskedastisitas dapat dilakukan menggunakan uji glejser dan *scatterplot*. Dasar pengambilan keputusan dalam pengukuran ini adalah:

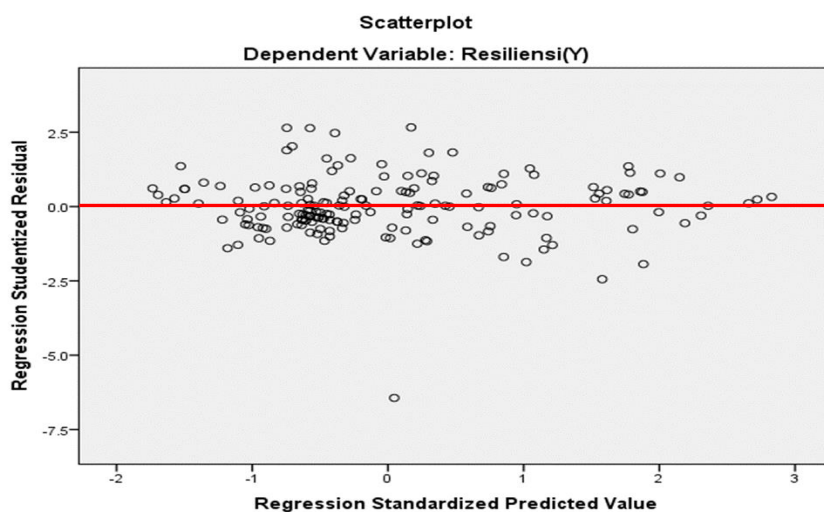
- a. Jika nilai signifikansi (Sig.) $\geq 0,05$, artinya adalah bebas adanya heteroskedastisitas .
- b. Jika nilai signifikansi (Sig.) $< 0,05$, artinya terdapat gejala heteroskedastisitas.

Tabel 4.39 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Uji Glejser

Variabel	Signifikansi	Keputusan	Keterangan
Komunikasi Risiko	0,592	$p \geq 0,05$	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Stigma Sosial	0,929	$p \geq 0,05$	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Dukungan Sosial	0,308	$p \geq 0,05$	Tidak terjadi heteroskedastisitas

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.39 di atas, uji heteroskedastisitas berdasarkan uji glejser, secara berturut-turut diperoleh signifikansi sebesar 0,592 pada variabel komunikasi risiko, 0,929 pada variabel stigma sosial, dan 0,308 pada variabel dukungan sosial. Ketiganya memiliki nilai $\geq \alpha = 0,05$, maka dapat diartikan data pada variabel penelitian ini bebas heteroskedastisitas. Setelah melakukan uji heteroskedastisitas menggunakan glejser, berikutnya juga akan menggunakan *scatterplot*. Uji ini berguna untuk keputusan dalam uji *scatterplot* adalah titik-titik data menyebar di sekitar angka 0, titik-titik tidak mengumpul hanya di atas atau di bawah saja, dan penyebaran titik-titik data tidak berpola.



Gambar 4.2 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan Scatterplot

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan pada Gambar 4.2 di atas, dengan merujuk pada pedoman pengambilan keputusan dalam uji *scatterplot*, terlihat bahwa titik-penyebaran titik ada di sekitar angka 0 dan tidak berpola tertentu. Dapat diartikan bahwa masalah heteroskedastisitas tidak ada dalam penelitian ini.

4.4.2.4 Uji Linearitas

Uji linearitas dipakai melihat dua atau lebih variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Karena ketika suatu variabel dikatakan linear, berarti variabel yang diidentifikasi secara teori sudah sesuai dengan hasil observasi yang ada. Hubungan yang baik harus dimiliki secara linier antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada dasarnya keputusan dalam uji linearitas dapat dilakukan dengan dua cara, yakni: (a) membandingkan angka signifikansi (Sig.) dengan 0,05 dan (b) membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} . Adapun pedoman dalam pengambilan keputusan menggunakan perbandingan antara nilai (Sig.) dengan 0,05, yaitu:

- a. Jika nilai *Deviation from Linearity Sig.* melebihi 0,05, artinya terdapat hubungan yang linear antara variabel independen

dengan variabel dependen.

- b. Jika nilai *Deviation from Linearity Sig.* Lebih kecil 0,05, artinya tidak ada hubungan yang linear antara variabel independen dengan variabel dependen.

Kemudian, adapun juga pedoman dalam pengambilan keputusan menggunakan perbandingan antara nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} , yaitu:

- Jika nilai F_{hitung} kurang dari F_{tabel} , artinya ada hubungan yang linear antara variabel dependen dengan variabel independen.
- Jika nilai F_{hitung} lebih besar F_{tabel} , artinya tidak ada hubungan yang linear antara variabel dependen dengan variabel independen.

Untuk lebih detailnya, berikut ini hasil uji linearitas dari masing-masing variabel penelitian, yaitu:

Tabel 4.40 Hasil Uji Linearitas

Variabel	Signifikansi	F hitung	Keterangan
Komunikasi risiko	0,12	1,883	Linear
Stigma Sosial	0,066	1,573	Linear
Dukungan Sosial	0,095	1,506	Linear

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Berdasarkan tabel 4.40 di atas, uji linearitas terhadap variabel dependen ketahanan tenaga kesehatan secara berturut-turut diperoleh signifikansi sebesar 0,12 pada variabel komunikasi risiko, 0,066 pada variabel stigma sosial, dan 0,095 pada variabel dukungan sosial.

Dari hasil tersebut didapatkan ketiga variabel di penelitian ini yang memiliki angka $Sig. \geq 0,05$, Kemudian, diketahui pula nilai F_{hitung} secara berturut-turut sebesar 1,883 pada variabel komunikasi risiko, 1,573 pada variabel stigma sosial dan 1,506 pada variabel dukungan sosial. Dari hasil tersebut menandakan bahwa ketiga variabel di penelitian ini memiliki nilai $F_{hitung} < F_{tabel} (4,35)$. Dengan merujuk pada dua cara pengambilan keputusan

dalam uji linearitas, maka variabel terikat maupun variabel bebas di penelitian ini terdapat hubungan yang linear.

4.4.3 Uji Hipotesis

Untuk menilai hipotesis yang diajukan pada penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan ataupun tidak, maka akan dilakukan pengujian hipotesis menggunakan analisis statistik inferensial yang meliputi uji t, uji F, uji koefisien determinasi (R^2), dan uji regresi linear berganda. Untuk memudahkan analisis data, pengolahan data seluruhnya dikerjakan memakai program SPSS. Terdapat empat asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini. Setiap hipotesis akan dijabarkan sebagai berikut:

4.4.3.1 Pengaruh Komunikasi Risiko Secara Parsial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah

Untuk dapat melihat pengaruh komunikasi risiko terhadap ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah, maka akan dilakukan uji hipotesis parsial dengan memakai Uji t. Sebelum melakukan uji tersebut, perlu dirumuskan hipotesis statistik sebagai berikut.

$$H_0 : \beta_{YX_1} \leq 0$$

$$H_a : \beta_{YX_1} > 0$$

Adapun kriteria penerimaan hipotesis tersebut adalah dijelaskan dibawah ini:

- a. Jika nilai t_{hitung} melebihi t_{tabel} dan nilai Sig. < 0.05 , artinya H_0 ditolak sedangkan H_a diterima.
- b. Jika nilai t_{hitung} kurang dari t_{tabel} dan nilai Sig. ≥ 0.05 , artinya H_0 diterima sedangkan H_a ditolak
- c. Tingkat kepercayaan adalah 95% atau $\alpha = 0.05$, $n = 174$, k (banyaknya variabel independen) = 3, maka t_{tabel} adalah sebesar 1.973.

Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.41 dibawah ini.

Tabel 4.41 Hasil Uji Pengaruh Komunikasi Risiko Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	14.997	5.456		2.749	.007
	Komunikasi Risiko	.318	.093	.221	3.417	.001
	<i>Stigma Sosial</i>	-.078	.107	-.045	-.731	.466
	<i>Dukungan Sosial</i>	.991	.109	.581	9.080	.000

a. Dependent Variabel: Ketahanan Nakes

Sumber: Data diolah Peneliti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.41 di atas, diketahui Variabel komunikasi risiko memiliki statistik uji t sebesar 3.417 dengan signifikansi sebesar 0.001. Nilai statistik uji t_{hitung} tersebut $\geq t_{tabel}$ ($3.417 \geq 1.973$) dan nilai signifikan $0.001 < \alpha$ (0.05). Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sedangkan H_a diterima maka dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh secara parsial dan positif antara variabel komunikasi risiko terhadap variabel ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Besar pengaruh yang ditunjukkan oleh komunikasi risiko cukup rendah terhadap ketahanan tenaga kesehatan adalah sebesar 0.318 atau 31.8%. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari Tabel 4.41, maka model regresi parsial yang menjelaskan pengaruh komunikasi risiko terhadap ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dapat dijelaskan dalam model persamaan adalah sebagai berikut. $Y = 14.997 + 0.318X_1$

Dimana, Y = Ketahanan Tenaga Kesehatan

X_1 = Komunikasi Risiko

Kemudian melalui fungsi tersebut bisa dijabarkan sebagai berikut.

- a. Nilai konstanta 14.997 memiliki arti bahwa apabila tidak terdapat variabel komunikasi risiko, atau variabel komunikasi risiko bernilai 0, maka nilai variabel ketahanan tenaga kesehatan akan

tetap konstan pada posisi nilai sebesar 14.997

- b. Koefisien regresi komunikasi risiko adalah sebesar 0.318 membuktikan jika setiap peningkatan variabel komunikasi risiko (X_1) dalam satu satuan maka akan meningkatkan pula ketahanan tenaga kesehatan (Y). Ini artinya bahwa jika variabel yang lain diabaikan maka kontribusi pengaruh komunikasi risiko terhadap ketahanan tenaga kesehatan sebesar 0.318 atau 31,8%.
- c. Apabila variabel komunikasi risiko berubah maka ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah juga akan berubah. Perubahannya ini bersifat searah atau bernilai positif, yang berarti bahwa jika variabel komunikasi risiko meningkat maka variabel ketahanan tenaga kesehatan juga meningkat. Begitu juga sebaliknya, jika variabel komunikasi risiko menurun maka variabel ketahanan tenaga kesehatan juga menurun.

4.4.3.2 Pengaruh Stigma Sosial Secara Parsial Terhadap Ketahanan Tenaga kesehatan di RS TNI Di Jawa Tengah.

Untuk dapat melihat pengaruh komunikasi risiko terhadap ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah, maka uji hipotesis parsial dilakukan dengan menggunakan Uji t. Sebelum melakukan uji tersebut, perlu dirumuskan hipotesis statistik sebagai berikut.

$$H_0 : \beta_{YX_2} \leq 0$$

$$H_a : \beta_{YX_2} > 0$$

Adapun kriteria penerimaan hipotesis tersebut dibawah ini:

- a. Apabila nilai t_{hitung} melebihi t_{tabel} dan nilai Sig. < 0.05, artinya H_0 ditolak sedangkan H_a diterima.
- b. Apabila nilai t_{hitung} kurang dari t_{tabel} dan nilai Sig. \geq 0.05, artinya H_0 diterima sedangkan H_a ditolak
- c. Tingkat kepercayaan adalah 95% atau $\alpha = 0.05$, $n = 174$, k (banyaknya variabel independen) = 3, maka t_{tabel} adalah

sebesar 1.973.

Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.42 dibawah ini.

Tabel 4.42 Hasil Uji Pengaruh Stigma Sosial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	14.997	5.456		2.749	.007
	Komunikasi Risiko	.318	.093	.221	3.417	.001
	<i>Stigma Sosial</i>	-.078	.107	-.045	-731	.466
	<i>Dukungan Sosial</i>	.991	.109	.581	9.080	.000

a. Dependent Variabel: Ketahanan Nakes

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dari tabel 4.42 di atas, dapat dilihat variabel stigma sosial mempunyai statistik uji t sebesar -0.731 dengan nilai signifikansi 0.466. Nilai statistik uji t_{hitung} tersebut $< t_{tabel}$ ($0.731 < 1.973$) dan nilai signifikan $0.466 >$ dari α (0.05). Hasil ini membuktikan H_0 diterima sedangkan H_a ditolak sehingga dinyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh secara parsial dan cenderung kearah negatif antara variabel stigma sosial terhadap variabel ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Hal ini karena besar pengaruh yang ditunjukkan oleh stigma sosial sangat lemah terhadap ketahanan tenaga kesehatan adalah sebesar 0.078 atau 7.8%.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel 4.42, maka model regresi parsial yang menjelaskan pengaruh stigma sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dapat dijelaskan dalam model persamaan adalah sebagai berikut. $Y = 14.997 - 0.078X_2$

Dimana, Y = Ketahanan Tenaga Kesehatan

X_2 = Stigma Sosial

Kemudian melalui fungsi tersebut dapat dijabarkan dibawah ini:

- a. Nilai konstanta 14.997 memiliki arti bahwa apabila tidak terdapat variabel stigma sosial atau variabel stigma sosial bernilai 0, maka nilai variabel ketahanan tenaga kesehatan akan tetap konstan pada posisi nilai sebesar 14.997
- d. Koefisien regresi stigma sosial adalah sebesar 0.078 menunjukkan bahwa setiap peningkatan variabel stigma sosial (X_2) dalam satu satuan secara negatif akan menurunkan pula ketahanan tenaga kesehatan (Y). Ini artinya bahwa jika variabel yang lain diabaikan maka kontribusi pengaruh stigma sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan sangat kecil / lemah hanya sebesar 0.078 atau 7,8%.
- b. Apabila variabel stigma sosial berubah maka ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah juga akan berubah. Perubahannya ini bersifat tidak searah atau bernilai negatif, yang berarti bahwa jika variabel stigma sosial meningkat maka variabel ketahanan tenaga kesehatan justru akan menurun. Begitu juga sebaliknya, jika variabel stigma sosial menurun maka variabel ketahanan tenaga kesehatan malah akan meningkat.

4.4.3.3 Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Untuk dapat melihat pengaruh dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah, maka akan dilakukan uji hipotesis parsial dengan menggunakan Uji t. Sebelum melakukan uji tersebut, perlu dirumuskan hipotesis statistik sebagai berikut.

$$H_0 : \beta_{YX_3} \leq 0$$

$$H_a : \beta_{YX_3} > 0$$

Adapun kriteria penerimaan hipotesis tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Apabila nilai t_{hitung} melebihi t_{tabel} dan nilai Sig. < 0.05,

artinya H_0 ditolak sedangkan H_a diterima.

- b. Apabila nilai t_{hitung} kurang dari t_{tabel} dan nilai $Sig. \geq 0.05$, artinya H_0 diterima sedangkan H_a ditolak
- c. Tingkat kepercayaan adalah 95% atau $\alpha = 0.05$, $n = 174$, k (banyaknya variabel independen) = 3, maka t_{tabel} adalah sebesar 1.973.

Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.43 dibawah ini.

Tabel 4.43 Hasil Uji Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	14.997	5.456		2.749	.007
	Komunikasi Risiko	.318	.093	.221	3.417	.001
	<i>Stigma Sosial</i>	-.078	.107	-.045	-.731	.466
	<i>Dukungan Sosial</i>	.991	.109	.581	9.080	.000

a. Dependent Variabel: Ketahanan Nakes

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dari tabel 4.43 di atas, dapat dilihat variabel dukungan sosial memiliki statistik uji t sebesar 9.080 dengan signifikansi sebesar 0.000. Nilai statistik uji t_{hitung} tersebut $\geq t_{tabel}$ ($9.080 > 1.973$) dan nilai signifikan $0.000 < \alpha$ (0.05). Analisa ini membuktikan H_0 ditolak sedangkan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara parsial dan positif antara variabel dukungan sosial terhadap variabel ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Besar pengaruh yang ditunjukkan oleh dukungan sosial sosial sangat tinggi terhadap ketahanan tenaga kesehatan adalah sebesar 0.991 atau 99.1%.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari Tabel 4.43, maka model regresi parsial yang menjelaskan pengaruh dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dapat

dijelaskan dalam model persamaan adalah sebagai berikut. $Y = 14.997 + 0.991X_3$

Dimana, Y = Ketahanan Tenaga Kesehatan

X_3 = Dukungan Sosial

Kemudian melalui fungsi tersebut dapat dijabarkan dibawah ini.

- a. Nilai konstanta 14.997 memiliki arti bahwa apabila tidak terdapat variabel dukungan sosial atau variabel dukungan sosial bernilai 0, maka nilai variabel ketahanan tenaga kesehatan akan tetap konstan pada posisi nilai sebesar 14.997
- e. Koefisien regresi dukungan sosial adalah sebesar 0.991 menunjukkan bahwa setiap peningkatan variabel dukungan sosial sosial (X_3) dalam satu satuan akan menaikkan pula ketahanan tenaga kesehatan (Y). Ini artinya bahwa jika variabel yang lain diabaikan maka kontribusi dukungan terhadap ketahanan tenaga kesehatan sebesar 0.991 atau 99,1%.
- b. Apabila variabel dukungan sosial berubah maka ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di JawaTengah juga akan berubah. Perubahannya ini bersifat searah atau bernilai positif, yang berarti bahwa jika variabel dukungan sosial meningkat maka variabel ketahanan tenaga kesehatan juga akan meningkat. Begitu juga sebaliknya, jika variabel dukungan sosial menurun maka variabel ketahanan tenaga kesehatan akan menurun.

4.4.3.4 Pengaruh Komunikasi Risiko, Stigma Sosial, dan Dukungan Sosial Secara Simultan Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Untuk dapat melihat pengaruh seluruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen, perlu dilakukan uji F. Uji F yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial secara bersama-sama (simultan)

terhadap ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Adapun rumusan hipotesis statistika yang dibangun adalah sebagai berikut.

$$H_0 : \beta YX_1X_2X_3 \leq 0$$

$$H_a : \beta YX_1X_2X_3 > 0$$

Adapun kriteria penerimaan hipotesis tersebut adalah sebagai berikut.

- Apabila nilai F_{hitung} melebihi F_{tabel} dan nilai Sig. $< 0,05$, artinya H_0 ditolak sedangkan H_a diterima.
- Apabila nilai F_{hitung} kurang F_{tabel} dan nilai Sig. $\geq 0,05$, artinya H_0 diterima sedangkan H_a ditolak.
- Tingkat kepercayaan adalah 95% atau $\alpha = 0.05$, $n = 174$, k (banyaknya variabel independen) = 3, maka F_{tabel} adalah sebesar 2.62.

Adapun hasil uji F variabel komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dapat diketahui pada tabel 4.44 dibawah ini.

Tabel 4.44 Hasil Uji Pengaruh Komunikasi Risiko, Stigma Sosial, dan Dukungan Sosial terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4622.248	3	1540.749	51.990	.000 ^a
	Residual	5038.080	170	29.636		
	Total	9660.328	173			

a. Dependent Variabel: Ketahanan Nakes

b. Predictors: (Constant), Komunikasi risiko, stigma sosial, dukungan sosial

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Pada tabel 4.44 di atas, diketahui nilai Sig. untuk pengaruh komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah adalah 0,000 dan

nilai F_{hitung} yang diperoleh sebesar 51,990. Kemudian, jika melihat pada nilai koefisien F dan nilai signifikansinya dapat disimpulkan bahwa dari tabel diatas dengan berdasarkan nilai signifikansi yang diperoleh $0,000 \leq 0,05$, dan dengan menggunakan uji F maka didapatkan hasil jika nilai F_{hitung} $51,990 > F_{tabel}$ 2,62 maka hipotesa diterima, sehingga dapat disimpulannya bahwa variabel komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial secara simultan dan positif berpengaruh terhadap ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dalam penanganan Covid-19.

Selain uji F, dari pengujian statistik yang dilakukan juga didapatkan nilai koefisien *R square* yang dipakai untuk menunjukkan besarnya kontribusi pengaruh yang diberikan oleh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Menurut Ghozali (2012, p. 34) koefisien determinasi (R^2) “merupakan alat untuk menghitung seberapa jauh kemampuan model dalam menjelaskan perubahan variabel dependen”. Angka koefisien determinasi berkisar antara nol atau satu. Angka R^2 yang kecil menandakan kemampuan variabel-variabel independen dalam menjabarkan variasi variabel dependen amat terbatas. Dibawah ini merupakan tabel hasil uji koefisien R.

Tabel 4.45 Koefisien Determinasi Variabel Komunikasi Risiko, Stigma Sosial, dan Dukungan Sosial terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.692 ^a	.478	.469	5.444

a. Predictors: (Constant), Komunikasi risiko, stigma sosial, dukungan sosial

Sumber: Data diolah Peneliti (2020)

Berdasarkan tabel 4.45 di atas, didapatkan nilai R Square 0,478, maka berarti variabel komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial secara simultan memiliki pengaruh cukup sebesar 47,8 % terhadap

ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah, sedangkan sisanya yang dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini 52,2%. Selanjutnya dalam penelitian ini dilakukan analisis regresi berganda yang bertujuan untuk melihat besarnya pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Dibawah ini ditampilkan hasil regresi linear berganda dengan bantuan SPSS.

Tabel 4.46 Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	14.997	5.456		2.749	.007
	Komunikasi Risiko	.318	.093	.221	3.417	.001
	<i>Stigma Sosial</i>	-.078	.107	-.045	-.731	.466
	<i>Dukungan Sosial</i>	.991	.109	.581	9.080	.000

a. Dependent Variabel: Ketahanan Nakes

Sumber: Diolah oleh peneliti (2021)

Dari hasil yang diperoleh, maka model regresi di atas dapat dianalisis menggunakan koefisien-koefisien yang model persamaannya adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Keterangan :

Y : Ketahanan Tenaga Kesehatan

X₁ : Komunikasi Risiko,

X₂ : Stigma Sosial

X₃ : Dukungan Sosial

β₀ : Konstanta

β₁, β₂, β₃ : Koefisien regresi linier berganda

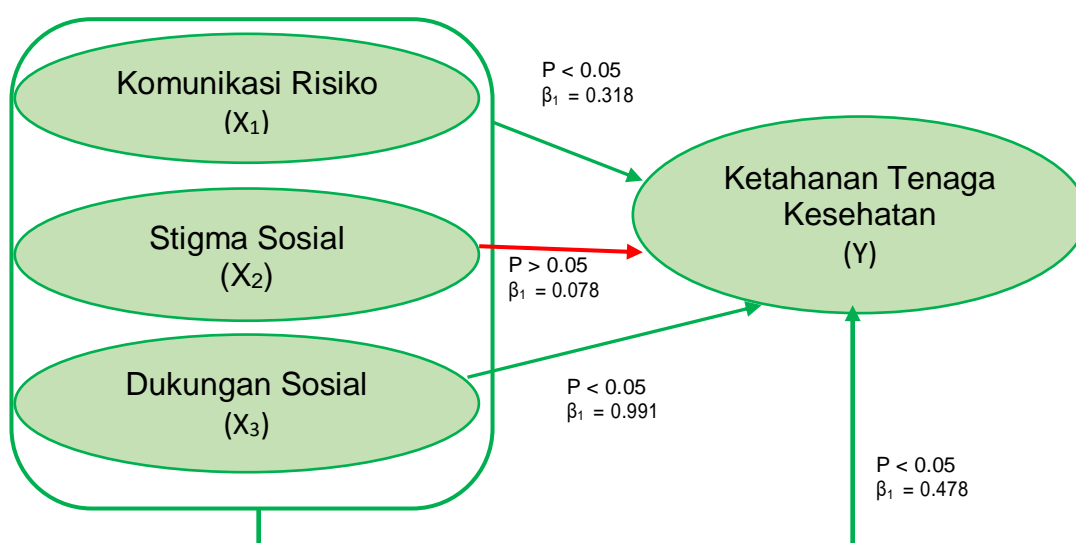
Sehingga persamaannya: $Y = 14,997 + 0,318X_1 - 0,078X_2 + 0,991X_3$

Kemudian melalui fungsi tersebut dapat diinterpretasikan model regresi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Nilai konstanta 14,997 memiliki arti bahwa apabila tidak terdapat variabel komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial atau ketiga variabel independen bernilai 0, maka nilai variabel ketahanan tenaga kesehatan di RS TNI di Jawa Tengah akan tetap konstan pada posisi nilai sebesar 14,997.
- b. Koefisien regresi komunikasi risiko adalah sebesar 0,318 menunjukkan bahwa setiap peningkatan variabel komunikasi risiko (X_1) dalam satu satuan, maka akan meningkatkan pula nilai variabel ketahanan tenaga kesehatan di RS TNI Jawa Tengah (Y) sebesar 0,318. Dapat dilihat bahwa koefisien yang diperoleh bernilai positif, jadi apabila terjadi peningkatan pada komunikasi risiko, maka ketahanan tenaga kesehatan akan meningkat dan sebaliknya.
- c. Koefisien regresi stigma sosial adalah sebesar -0,078. Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa apabila terdapat kenaikan 1 poin pada variabel stigma sosial dan variabel yang lain dianggap tetap, maka akan terjadi penurunan pada variabel ketahanan tenaga kesehatan di RS TNI Jawa Tengah (Y) sebesar 0,078. Dapat dilihat bahwa koefisien yang diperoleh bernilai negatif, jadi apabila terjadi penurunan pada stigma sosial, maka ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah akan meningkat dan sebaliknya.
- d. Koefisien regresi dukungan sosial adalah sebesar 0,991 menunjukkan bahwa setiap peningkatan variabel dukungan sosial (X_3) dalam satu satuan, maka akan meningkatkan pula variabel ketahanan tenaga kesehatan di RS TNI Jawa Tengah (Y) sebesar 0,991. Dapat dilihat bahwa koefisien yang diperoleh bernilai positif, jadi apabila terjadi peningkatan pada dukungan sosial, maka ketahanan tenaga kesehatan akan meningkat dan sebaliknya.

- e. Apabila perubahan nilai terjadi pada variabel komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial, maka ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah juga akan berubah. Yang membedakan hanya arah perubahannya, apakah searah atau bernilai positif ataukah berlawanan arah atau bernilai negative. Untuk variabel komunikasi risiko (X_1) dan dukungan social (X_3) arah perubahannya searah atau bernilai positif. Kemudian untuk variabel stigma sosial (X_2) arah perubahannya berlawanan atau bernilai negative. Namun, ketika tiga variabel independen (X_1, X_2, X_3) tersebut jika secara bersama-sama diteliti untuk mempengaruhi variabel dependen (Y), maka nilai variabel dependennya bisa saja menjadi negatif atau positif, tergantung dari besaran nilai perubahan dari masing-masing variabel independen.

Secara sederhana, model regresi berganda di atas yang menjelaskan pengaruh komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dapat digambarkan dalam bentuk diagram pada Gambar 4.3 sebagai berikut.



Gambar 4.3 Model Regresi Berganda Pengaruh Komunikasi Risiko, Stigma Sosial, dan Dukungan Sosial Terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan

4.5 Pembahasan

Berdasarkan penelitian di atas untuk mendapatkan gambaran hasil pencarian yang lebih lengkap maka setiap data yang dihitung akan diuji lebih detail sesuai dengan hipotesis yang di jabarkan.

4.5.1 Pengaruh Komunikasi Risiko terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah

Dalam penelitian ini, komunikasi risiko yang dimaksud adalah penyampaian dan penerimaan informasi dari pihak terkait kepada masyarakat tentang kondisi krisis atau ancaman kesehatan agar masyarakat mampu dalam mengelola informasi yang didapat dan mengambil keputusan dari informasi yang didapatkan guna melindungi diri dan orang lain. Kementerian Kesehatan RI, (2021) menyebutkan bahwa komunikasi risiko adalah pertukaran informasi, saran, dan opini *real-time* tentang risiko dan faktor terkait risiko antara profesional, tokoh masyarakat, pegawai, dan orang-orang yang berisiko. Komunikasi risiko adalah bagian yang saling terikat dan berkelanjutan dari praktik analisis risiko dan diharapkan semua pemangku kepentingan harus dilibatkan sejak permulaan sehingga mereka mengetahui setiap langkah penilaian risiko. Ini akan membantu memastikan bahwa logika kepentingan dan atasan penilaian risiko diketahui dengan jelas oleh semua pemangku kepentingan termasuk informasi pemangku kepentingan yang penting karena komunikasi risiko juga merupakan bagian dari proses pengurangan bencana.

Komunikasi risiko tentunya juga akan mempengaruhi kinerja dari tenaga kesehatan saat menangani Covid-19. Dalam masa pandemi Covid-19 sekarang ini, untuk risiko yang penuh kepelikan, keragu-raguan, dan kemaknagandaan, area keterlibatannya hendaknya dipertajam dan diperluas lagi, seperti cendekiawan dari pihak eksternal, *stakeholder* yang terlibat dalam hal ini, dan masyarakat umum. Keefektifan program

komunikasi risiko akan mampu memberikan pertukaran warta mengenai risiko dan pilihan preferensi untuk memitigasinya. Komunikasi risiko dalam hal ini menurut World Health Organization (2021), ada lima (5) dimensi dalam komunikasi risiko yaitu sistem komunikasi, keterlibatan komunikasi dan komunitas, koordinasi internal dan mitra, persepsi dan perilaku risiko dan komunikasi publik.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan, diketahui bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI Jawa Tengah secara umum memiliki komunikasi risiko dengan kategori cukup yang ditunjukkan oleh 130 dari 174 responden dengan persentase 74,7% dari 100% berdasarkan hasil uji deskriptif. Pada hasil ini pula didapatkan bahwa kelima dimensi ini melalui hasil deskriptif data dinyatakan dalam kategori cukup. Ini berarti bahwa komunikasi risiko yang dielaborasi antara *stakeholder* dengan masyarakat masih belum berjalan dengan baik dan maksimal. Masyarakat masih banyak percaya berita hoax daripada realita. Awalnya ketika krisis kesehatan masyarakat dimulai, orang biasanya pertama kali mendapatkan berita melalui media dan mendengarkan apa yang dikatakan wartawan tentang krisis tersebut. Hal ini karena tingkat persepsi risiko bervariasi antar individu. Beberapa menerima laporan awal sebagai lebih serius dan menganggapnya lebih pribadi, sementara yang lain menganggapnya kurang serius. Hal ini memperkuat studi yang menyimpulkan bahwa selama pandemi, orang sering menerima informasi awal secara meldeak-ledak dari berbagai saluran komunikasi seperti media sosial televisi radio dan televisi serta komunikasi interpersonal dengan orang yang mereka kenal (Bawden & Robinson, 2009).

Faktor lain pemicu kurangnya diseminasi informasi yang jujur dan akurat adalah tidak tersampainya warta dari pakar kepada masyarakat. Arahan dari pakar cenderung seringkali tenggelam bahkan hilang oleh gosip ataupun berita tentang perbaikan ekonomi dan kebutuhan politik. Disisi lain sering muncul inkonsistensi dan disinformasi pemerintah dalam penyampaian berita terkait penanganan Covid-19 ke pemerintah daerah

dan dari pemerintah daerah ke masyarakat. Ini merupakan salah satu yang menyebabkan munculnya ketidakpercayaan masyarakat terhadap informasi yang disampaikan oleh pemerintah di berbagai media massa. Gagapnya pemerintah dalam penyampaian komunikasi risiko terkait penanganan Covid-19 diperkuat oleh penelitian Najih (2020) yang menyatakan bahwa kegagalan komunikasi dalam hal penyampaian pesan yang tidak konsisten baik dari internal maupun eksternal yang secara efektif belum berjalan dengan baik dan cenderung menyesatkan justru berasal dari pihak otoritas. Kondisi ini menyebabkan frustrasi bahkan dapat memicu konflik protes masyarakat terhadap peraturan untuk mencegah penularan virus yang akan berimbas kepada ketahanan tenaga kesehatan yang terjun dalam menangani Covid-19 terutama dari sisi psikologis mereka.

Hal ini berdampak masih banyak masyarakat yang cenderung abai dalam melaksanakan protokol kesehatan dan bahkan masih ada ketidakpercayaan sekelompok masyarakat adanya pandemi Covid-19 ini. Ini sependapat dengan studi yang menyimpulkan bahwa minimnya jalur komunikasi bagi masyarakat untuk berhubungan dengan instansi pemerintahan atau organisasi kesehatan masyarakat merupakan dilema dalam komunikasi lain yang dapat menambah kecemasan di antara individu dimasa pandemi (Goto et al., 2014), yang hal ini akan menurunkan ketahanan baik komunitas maupun tenaga kesehatan.

Pemerintah baik pusat maupun daerah perlu untuk mendorong upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19, edukasi dan komunikasi risiko juga harus dilakukan. Masyarakat sangat perlu memahami apa risikonya bagi manusia saat menyebar dan terhadap orang terpapar Covid-19. Ini diperlukan peran serta kementerian informasi dalam menyebarkan berita yang sesuai dan mengendalikan berita hoax sehingga pemahaman masyarakat tidak salah terkait dalam penanganan Covid-19. Ini tentunya sejalan dengan pandangan Bappenas (2015) yang menyatakan bahwa Isi dan penyajian subyek komunikasi informasi dan pendidikan (KIE) harus meninjau kebutuhan penyandang disabilitas, orang tua, anak-anak dan

mereka yang tidak mempunyai portal Internet dan memperkuat upaya kekuatan promosi melalui strategi komunikasi yang efektif yang dapat diukur dengan meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat yang dibuktikan dengan persentase masyarakat yang mematuhi protokol kesehatan.

Selain kelima dimensi di atas, ada juga sebagian faktor yang mampu mencetuskan tinggi/rendahnya nilai komunikasi risiko, diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan yang disimpulkan menurut sudut pandang peneliti. Data identitas responden yang telah ditabulasi silangkan dengan komunikasi risiko dapat disimpulkan bahwa hasil dari data identitas responden tersebut nilai variabelnya dalam kategori cukup yang penjabarannya adalah : a) 91 responden merupakan wanita yang merupakan sebagian kelompok yang dengan mudah percaya terhadap informasi yang belum teruji kebenarannya alias berita hoax yang berdampak munculnya mispersepsi dalam pemahaman informasi yang mereka terima. Budaya wanita yang cenderung menyalahkan maupun membenarkan terhadap berita yang belum tentu kebenarannya. Pandangan ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Ash-Shidiq & Pratama, (2021) yang menyebutkan bahwa wanita cenderung merespons dengan reaksi marah atau permusuhan sehingga pandangan mereka terhadap berita tersebut adalah bahwa ada sesuatu yang salah dan tindakan yang akan mereka lakukan terhadap berita tersebut belum tentu harus benar untuk ditanggapi melalui kolom komentar atau melalui pesan langsung, baik dengan melaporkan melalui fungsi pelaporan yang disediakan atau dengan kombinasi kedua tindakan tersebut. b) Umur 25-30 tahun dengan jumlah 36 responden merupakan kelompok umur relatif produktif dan masuk pada kategori milenial, yang mudah percaya pada berita yang terkadang mereka terima dari media massa diinformasikan oleh influencer dari kalangan mereka yang belum tentu kebenaran dan tidak gampang percaya terhadap warta yang diinformasikan oleh pakar yang berdampak seringnya mispersepsi dan miskomunikasi baik dalam

menerima informasi dan memberikan informasi kepada sesama kelompok umur maupun masyarakat. c) Pendidikan Diploma dengan 92 responden dan profesi perawat dengan 110 responden merupakan tingkat pendidikan dan profesi yang dipelayanan merupakan pelaksana garda terdepan dalam pemberi pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan dengan pendidikan diploma ini merupakan responden yang dominan terjadinya mispersepsi dan miskomunikasi dalam penyebaran informasi terkait penanganan Covid-19. Faktor pendidikan ini sesuai dengan studi oleh Juditha (2020) yang menyimpulkan bahwa walau wawasan responden tentang berita Covid-19 memadai, namun mereka rata-rata masih bimbang dan ada di posisi yang terkadang tidak mampu membedakan berita palsu atau akurat. Ini mungkin imbas banyaknya berita yang diterima saban hari juga sudah tercatat berita hoaks tentang Covid-19.

Pada uji hipotesis yang telah dilakukan, diketahui bahwa komunikasi risiko (X_1) berpengaruh secara positif terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit (Y) yaitu 31,8 %. Pada hasil analisis regresi diperoleh persamaan $Y = 14,997 + 0,318X_1$ yang dapat diartikan bahwa setiap peningkatan satu unit komunikasi risiko, maka akan menghasilkan peningkatan 0,318 kali pada konstanta 14,997. Dengan demikian, komunikasi risiko dalam penelitian ini memberikan kontribusi yang positif dalam peningkatan ketahanan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19.

Hasil ini diperkuat oleh teori Sandman (2003) yang menjabarkan bahwa komunikasi risiko yang serius disaat pandemi merupakan sarana meningkatkan kesadaran, pengetahuan yang akan sangat membantu meminimalkan keresahan, stress, dan menyelamatkan nyawa karena akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh individu yang terlibat (h.16) dalam hal ini tenaga kesehatan. Teori ini diperkuat oleh studi Fung et al., (2011) yang menjabarkan bahwa pada kondisi dimasa pandemi, individu memerlukan warta untuk melahirkan keputusan yang akurat dan berperilaku dengan cara yang paling membantu mereka menghindari risiko

dan ketidak pastian. Ketidak pastian ini akan berdampak pada psikologis tenaga kesehatan yang akan menurunkan tingkat ketahanan seseorang. Ini diperlukan peran serta kementerian informasi dalam menyebarkan berita yang sesuai dan mengendalikan berita hoax sehingga pemahaman masyarakat tidak salah terkait dalam penanganan Covid-19.

Dimasa pandemi Covid-19 ini yang semua bangsa tidak mengetahui kapan hal ini berakhir masih dibutuhkan komunikasi yang baik terutama komunikasi risiko dalam manajemen bencana non alam ini. Peneliti berkesimpulan bahwa beberapa tindakan atau aksi yang bisa dilakukan baik di tingkat pemerintah pusat, daerah bahkan individu agar komunikasi risiko dapat tersampaikan dengan baik antara lain memberikan edukasi dan sosialisasi secara kesinambungan secara tepat dan terarah dengan bahasa yang mudah dipahami, dibutuhkan peran dari pejabat terkait untuk menangkal berita hoax agar tidak meluas melalui media, jika memungkinkan perlu adanya lembaga atau tim independen yg mempunyai otoritas penuh yg melakukan penyaringan dan pembatasan media dalam memberitakan suatu berita.

Komunikasi risiko yang baik dan berjalan secara maksimal akan berkontribusi memberikan rasa aman bagi masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan khususnya yang berimplikasi menurunnya perilaku berisiko, konsistennya aklimatisasi masyarakat terhadap protokol kesehatan dalam rangka memperkecil risiko penularan Covid-19 dan membentuk karakter yang adaptif terhadap masyarakat yang kontinu dan konsisten.

Dalam konteks penelitian ini perlu adanya pola komunikasi risiko yang dibangun oleh pemerintah, baik yang bersifat internal/eksternal sehingga akan berimplikasi pada menguatnya pemahaman masyarakat dalam mensikapi pandemi Covid-19 serta menambah ketahanan tenaga kesehatan dalam menangani Covid-19. Kemudian, Kementerian Kesehatan RI (2021) juga menyatakan bahwa komunikasi risiko adalah cara yang tepat untuk berkomunikasi sehingga komunitas yang berisiko memahami

dan menerapkan perilaku yang benar serta bagi pihak berwenang dan ahli untuk mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran dan kebutuhan mereka. Komunitas secara tepat dan andal serta kecepatan komunikasi risiko juga penting terutama untuk mengurangi rumor dan memerangi hoax (hal.3). Ini bertujuan untuk memperkuat sistem nasional dan global untuk mendeteksi dan menanggapi risiko kesehatan masyarakat.

Kalau kita amati bersama, munculnya fenomena pandemi Covid-19 ini merupakan suatu ancaman yang bersifat nirmiliter, sehingga untuk menghadapi ancaman tersebut, harus menggunakan pendekatan *multi agency* yang berfokus pada pola komunikasi risiko yang baik antar *stakeholder*, khususnya *stakeholder* yang tergabung ke dalam penanganan Covid. Dalam hal ini diakui bahwa komunikasi risiko merupakan satu diantara faktor esensial yang berperan dalam meningkatkan ketahanan tenaga kesehatan. Ke tidak efektifkan komunikasi pemerintah menyebabkan kebingungan bagi banyak orang dan salah tafsir yang keliru di mata masyarakat dan tenaga kesehatan khususnya sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masa pandemi. Kekeliruan serius dalam merespon ancaman kesehatan yang tetap berkembang menyebabkan dampak kesehatan dan sosial yang serius bagi masyarakat dan memperlama dampak pandemic. Untuk itu, demi mewujudkan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah salah satunya diperlukan sebuah komunikasi risiko yang baik antara tenaga kesehatan, masyarakat dan juga *stakeholder* yang berhubungan dengan penanganan Covid-19. Hal ini jika tidak terlaksana dengan baik, maka akan mengganggu resiliensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah baik secara mental maupun jasmani yang imbasnya berdampak pada pelayanan kesehatan dalam penanganan pandemi Covid-19 yang tidak maksimal.

4.5.2 Pengaruh Stigma Sosial terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah

Dalam penelitian ini, stigma sosial yang dimaksud adalah sebuah pandangan atau penilaian negatif yang datang dari orang lain kepada seseorang karena perbedaan tertentu. Ini sejalan dengan pandangan pandangan Kementerian Kesehatan RI, (2012) yang menyatakan stigma merupakan aksi melabelisasikan secara sosial yang dimaksudkan guna membatasi atau mendeskreditkan individu ataupun komunitas dengan label maupun opini yang buruk. Pada masa pandemi saat ini, muncul berbagai tuduhan negatif terhadap tenaga kesehatan mulai dari tuduhan memanipulasi penyebab kematian, mengambil keuntungan finansial dari pasien serta beberapa kasus yang terjerat hukum terkait penanganan Covid-19 sangat berpotensi meningkatkan stigma negatif pada setiap tenaga kesehatan. Ada enam (6) dimensi dalam variabel stigma sosial. antara lain: antisipasi penolakan, merasa cacat, kepekaan terhadap orang lain, rasa bersalah dan malu, kerahasiaan dan sikap positif (Ginsburg & Link, 1989).

Berdasarkan analisis deskriptif variabel, secara umum responden memiliki kategori sedang dengan persentase sebesar 73,6 % pada variabel stigma sosial. Empat dimensi yaitu kerahasiaan, perasaan cacat, peka terhadap orang lain, perasaan tidak berguna secara berurutan memiliki persentase sebesar 43%, 71,3%, 65,5%, dan 79,3 % ini memiliki kategori sedang. Ini mengindikasikan bahwa stigma sosial yang muncul dari masyarakat bagi tenaga kesehatan terjadi akibat minimnya warta yang akurat di masyarakat ditambahnya merebaknya pemberitaan negatif terhadap tenaga kesehatan yang massif dalam menangani Covid-19. Stigma yang di sematkan oleh masyarakat kepada tenaga kesehatan yang seolah-olah tenaga kesehatan merupakan pembawa infeksi dan menularkannya akan berdampak tenaga kesehatan kesulitan dalam menjaga kesehatan jasmani dan rohani, risiko gangguan mental seperti depresi, kecemasan, stress, kurangnya perlindungan privasi terhadap

tenaga kesehatan dan kelelahan. Faktor risiko lain yang teridentifikasi yaitu perasaan tidak didukung yang kondisi ini akan menurunkan ketahanan tenaga kesehatan baik fisik maupun mental dalam membantu penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah.

Sependapat dengan studi menurut Supriatna (2020) yang menyatakan bahwa Stigma tenaga medis saat ini disebabkan pola pikir yang sempit dari masyarakat dan ketidaktahuan tenaga medis yang selalu kontak dengan pasien yang dinyatakan positif Covid-19, sehingga hal ini berdampak pada tenaga kesehatan mengalami hal penilaian dan persepsi negatif pada diri sendiri. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan (2012) yang menyimpulkan bahwa stigma dan diskriminasi memiliki efek yang jauh lebih besar daripada virus itu sendiri.

Stigma dan diskriminasi mempengaruhi tidak hanya kehidupan mereka yang terpapar tetapi juga orang di sekitar mereka seperti pasangan, kerabat atau bahkan perawat atau rekan kerja. Bahkan stigma juga mengubah mereka yang mendiskriminasi yaitu melalui sikap atau tindakan mereka di komunitas tempat kerja, tempat umum dan di media, sehingga perlu adanya gerakan untuk mengurangi stigma negatif terhadap perawat dan tenaga kesehatan lain.

Dua dimensi stigma sosial lainnya adalah antisipasi penolakan dan sikap positif dengan nilai persentase secara urut adalah 52,3% dan 91,4% masuk dalam kategori tinggi. Muncul kuatnya penolakan itu biasanya karena adanya perasaan tidak percaya dan ketidak tahuan, serta munculnya sikap positif karena tenaga kesehatan sebagai *pioneer* terdepan dalam penanganan Covid-19 menganggap bahwa yang terjadi dan menimbulkan penilaian negatif terhadap tenaga kesehatan merupakan risiko profesi yang harus mereka hadapi. Karena itu melalui sosialisasi, edukasi yang kontinu, diharapkan pihak yang berpotensi melakukan penolakan akan dapat mengerti. Dalam konteks penanganan Covid-19, tenaga kesehatan sebagai elemen kelompok masyarakat yang memiliki pendidikan yang cukup dan pengetahuan dan persepsi yang baik tentang penanganan

Covid-19 sehingga muncul sikap yang tangguh dalam menghadapi penolakan dan tidak ragu-ragu dalam menyediakan pelayanan kesehatan disaat pandemi Covid-19 walaupun banyaknya pemberitaan negatif yang menyudutkan tenaga kesehatan dalam menangani Covid-19.

Hal ini sependapat dengan studi Riastri (2020) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang Covid-19 dan kecemasan merupakan faktor penting bagi prediktor kinerja petugas kesehatan karena ketika tenaga kesehatan memiliki kesadaran yang tinggi tentang stigma (persepsi stigma), dengan pengetahuan yang baik tentang Corona Virus dan mampu mengelola kecemasan dengan cara yang positif maka kinerjanya akan meningkat meski di era pandemi Covid19 saat ini.

Berpikir positif adalah potensi mendasar yang dapat memotivasi orang untuk bertindak dan bekerja dengan menginvestasikan seluruh energi manusia. Berpikir positif terjadi ketika seseorang merasa cemas tetapi dapat mengalami kegembiraan yang luar biasa, melihat hal-hal yang mencerahkan mereka dan tidak mengisi otak mereka dengan pikiran negatif (El-Bahdal, 2010). Pikiran positif adalah daya pikir yang memiliki kemampuan untuk membentuk dan memperkuat personalitas dan watak. Artinya manusia mampu menjadi sosok yang lebih tangguh dalam menghadapi konfrontasi, dewasa dan mampu menjalankan sesuatu yang sehat (Sakina, 2008). Pikiran yang positif dapat menjadi faktor yang efektif dalam mengurangi tingkatan stres. Hal ini akibat seseorang yang memiliki kemampuan berpikir positif akan menjauhi sesuatu yang negatif yang dapat mengendurkan semangat dalam dirinya. Jadi orang ini akan berusaha untuk mengesampingkan hal negatif seperti perasaan cemas, takut dalam bekerja untuk mencapai kesuksesan. Selain itu pribadi yang berpikiran positif akan berjuang mengatasi hambatan yang di hadapi di lingkungan mereka untuk menghindari stres.

Hasil studi oleh Limbert (2004) sejalan dengan pemahaman berpikir positif diatas yang mengungkapkan bahwa pemikiran yang positif mampu membuat orang menerima situasi dengan cara yang lebih positif. Hal ini

didukung oleh studi Kholidah & Alsa(2012) pada siswa di Yogyakarta yang hasilnya menunjukkan bahwa efektifnya pikiran positif berdampak pada penurunan derajat stres pada siswa.

Selain kelima dimensi di atas, ada juga sejumlah faktor yang dapat memicu tinggi/rendahnya stigma sosial yang muncul terhadap tenaga kesehatan, diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan yang oleh peneliti disimpulkan. Data identitas responden yang telah ditabulasi silangkan dengan komunikasi risiko dapat disimpulkan bahwa hasil dari data identitas responden tersebut nilai variabelnya dalam kategori cukup yang penjabarannya adalah : a) 92 responden merupakan wanita yang merupakan sebagian kelompok yang dengan mudah dan peka merasa bahwa mereka mendapatkan perlakuan secara diskriminatif oleh lingkungan sekitar oleh karena profesi mereka yang terlibat dalam penanganan Covid-19. b) Umur 25-30 tahun dengan jumlah 32 responden merupakan kelompok umur relatif produktif yang mudah percaya informasi dari media massa yang belum tentu kebenaran dan tidak mudah percaya terhadap informasi yang disampaikan yang menganggap bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber penularan virus dilingkungan mereka rentan mendapatkan dan merasakan stigma negatif dan bahkan penolakan oleh lingkungan sekitar mereka. c) Pendidikan Diploma dengan 92 responden dan profesi perawat dengan 114 responden dengan masa kerja 2-11 tahun 71 responden merupakan tenaga kesehatan yang dominan dan rentan merasakan stigma dan diskriminasi terkait penanganan Covid-19. Hal ini sejalan dengan studi yang menemukan bahwa variabel yang mempengaruhi munculnya stigma dimasyarakat diantaranya faktor pendidikan, usia dan masa kerja (Paryati et al., 2013) selain itu ada yang menjelaskan bahwa beberapa faktor lainnya dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin (Gibson & Scott, 2019).

Pada uji hipotesis yang telah dilakukan, diketahui bahwa stigma sosial (X_2) tidak berpengaruh terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit (Y) karena hanya berkontribusi sangat rendah yaitu 7,8 %.

Pada hasil analisis regresi diperoleh persamaan $Y = 14,997 - 0,078X_2$ yang dapat diartikan bahwa setiap peningkatan satu unit stigma sosial, maka akan menghasilkan penurunan 0,078 kali pada konstanta 14,997. Dengan demikian, stigma sosial dalam penelitian ini hanya memberikan kontribusi negatif yang sangat rendah terhadap ketahanan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Ini sesuai dengan hasil studi Septian & Fitria (2016) yang menjelaskan bahwa ada korelasi yang kuat di tiap aspek variabel resiliensi dengan besar kecilnya stresor. Pengaruh ini bersifat negatif, artinya jika nilai ketahanan atau dimensi ketahanan tinggi maka nilai faktor stresnya rendah dan begitu pula sebaliknya. Penelitian ini ditopang oleh teori Pedoman WHO untuk Pencegahan dan Penanggulangan Stigma Sosial (2020) yang menjelaskan bahwa stigma sosial dalam konteks kesehatan mengacu pada hubungan negatif seseorang atau sekelompok orang yang mempunyai karakteristik dan penyakit tertentu.

Selama pandemi, stigma sosial diinterpretasikan bahwa orang dicap, distereotipkan, didiskriminasi, diperlakukan berbeda dan atau kehilangan status karena dianggap terkait dengan suatu penyakit. Stigma menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat di masa pandemi. Stigma Covid-19 mengacu pada citra diri negatif karena terinfeksi atau berhubungan dekat dengan Covid-19 yang mengarah pada pelanggaran identitas di masyarakat.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan tenaga kesehatan agar dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan stigma dari masyarakat adalah dengan tetap bekerja secara profesional, memberikan pelayanan yang terbaik, tetap berpikir positif, selalu memberikan informasi, edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat secara persuasif. Dengan adanya kepercayaan dari masyarakat kepada tenaga kesehatan dimasa pandemi yang notabene beban kerja tenaga kesehatan yang sangat berat dan bahkan dapat timbul burnout, diharapkan akan muncul nilai-nilai positif dari diri tenaga kesehatan yang akan menurunkan tingkat stressor mereka

sehingga meningkatkan tingkat ketahanan mereka dalam menangani Covid-19.

Resiliensi atau ketahanan tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 dapat berkembang positif apabila masyarakat memberikan dukungan dengan tidak memberikan pelabelan negatif terhadap tenaga kesehatan. Disisi lain, tenaga kesehatan diharapkan lebih mengekstensifkan kualitas berpikir positif dengan mulai berpikir positif tentang pribadi, orang lain, waktu dan menguasai hati serta pikiran hidup juga memahami arti puas. dan bersenang-senang. Alhasil tenaga kesehatan bisa mengurangi atau bahkan menghindari stres. Selain itu kualitas resiliensi juga harus lebih ditingkatkan dengan menumbuhkan rasa percaya diri dan optimisme terhadap kemampuan yang dimiliki, membangun sistem pendukung yang kokoh dan merangkul perubahan dengan harapan terhindar dari stres. Kedepannya pemerintah diharapkan mampu mengedukasi masyarakat tentang cara pencegahan dan penyebaran Covid-19 agar tidak menimbulkan stigma negatif.

Dalam konteks penelitian ini perlu adanya pola ketahanan kesehatan yang perlu dikembangkan oleh pemerintah, baik yang bersifat internal/eksternal sehingga akan berimplikasi pada menguatnya ketahanan tenaga kesehatan dalam mensikapi pandemi Covid-19 serta menambah ketahanan tenaga kesehatan dalam menangani Covid-19. Ketahanan kesehatan menjadi sangat penting dalam menghadapi berbagai tantangan dimasa mendatang. Merujuk pada Instruksi Presiden Nomor 4/2019, secara umum “ketahanan kesehatan dapat digambarkan sebagai kemampuan ketahanan nasional dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat dan/atau bencana non-alam akibat wabah penyakit, pandemi global, dan kedaruratan nuklis, biologi, dan kimia yang dapat berdampak nasional dan/atau global”. Adanya pandemi Covid-19 membuktikan bahwa ketahanan kesehatan masih perlu ditingkatkan dalam hal ketersediaan sistem kesehatan, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan.

Kemudian, Covid-19 (2021) juga menyatakan bahwa “Berdampingan dengan Covid-19 harus mampu mengembangkan perilaku yang optimis pada kekuatan bangsa sendiri”. Ini disebutkan dalam rangka untuk memperkuat sistem ketahanan nasional dan global guna mendeteksi dan merespon ancaman bahaya kesehatan masyarakat. Sistem ini diprogram dalam bentuk ketahanan kesehatan masyarakat jangka panjang dengan berbagai pertimbangan, seperti interaksi antar manusia sebagai kesehatan jangka panjang. Hal ini akan sangat bermanfaat tidak cuma saat mengatasi Covid-19, namun juga kesiapsiagaan menghadapi kerentanan kedaruratan kesehatan di masa depan.

4.5.3 Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah

Pada masa pandemi Covid-19 tenaga kesehatan perlu memiliki resiliensi atau survivailitas dalam menghadapi suatu kejadian karena jika tenaga kesehatan memiliki tingkat resiliensi yang tinggi untuk memperbaiki masalah maka tenaga kesehatan akan bisa dengan mudah bangkit kembali dan dapat menahan kondisi yang menantang yang disebabkan selama kondisi pandemi. Sejauh mana tenaga kesehatan pulih untuk dapat bertahan mengatasi dan beradaptasi dengan kondisi sulit, individu memerlukan dukungan dari sekitarnya.

Dalam studi ini dukungan sosial adalah hubungan timbal balik dari satu orang ke orang lain untuk memberikan bantuan baik moral maupun materi agar orang memiliki perasaan positif terhadap diri dan orang lain serta memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini sejalan dengan pandangan Weiss (sebagaimana dikutip dalam Cutrona & Russell, 1987) menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah proses relasional yang dihasilkan dari individu yang memiliki pemahaman bahwa seseorang merasa dicintai, dihormati dan diperhatikan untuk membagikan pertolongan dalam beberapa cara yaitu emosional, alat dan ulasan pribadi terhadap individu yang berada di bawah tekanan dalam hidupnya.

Berdasarkan analisis deskriptif variabel, secara umum responden memiliki kategori sedang dengan persentase sebesar 72,4% pada variabel dukungan sosial. Begitu pula dengan dimensi-dimensi yang mengikutinya. Ada enam (6) dimensi dalam variabel dukungan sosial. Enam dimensi pengukuran dari variabel dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: adanya pengakuan, bimbingan, perasaan dibutuhkan, perasaan dapat diandalkan, kelekatan dan integrasi sosial. Keenam dimensi yaitu adanya pengakuan, bimbingan, perasaan dibutuhkan, perasaan dapat diandalkan, kelekatan dan integrasi sosial secara berurutan memiliki persentase sebesar 66,1%, 77%, 79,3%, 74,7%, 64,9%, dan 78,2% yang keenam dimensi ini memiliki kategori nilai sedang. Ini artinya, rata-rata responden yang terlibat dalam penanganan Covid-19 masih banyak yang merasakan adanya penolakan dari masyarakat, dijauhi oleh lingkungan sekitar yang kemungkinan diakibatkan pemberitaan negatif terhadap tenaga kesehatan yang akhirnya memunculkan ketidakpastian dan kekuatiran serta kurangnya dukungan sosial.

Hal ini sepemikiran dengan studi oleh Szkody et al., (2020) yang menyimpulkan perasaan kuatir dan tidak pasti dapat berimplikasi menyebabkan terganggunya kesehatan mental dan fisik sehingga dibutuhkan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikis dalam menangani Covid-19. Pencegahan munculnya perasaan dijauhi dan masih munculnya diskriminasi karena pemberitaan dapat dilakukan pencegahan melalui pemberian edukasi, promosi kesehatan, pemberian informasi yang benar dan kredibel serta berkoordinasi dengan instansi terkait dengan kontroling berita hoax dan pemberian dukungan psikologis konseling kepada tenaga kesehatan sehingga akan muncul penguatan dukungan sosial. Pemikiran Kusumawardani et al., (2020) sependapat yang meneliti bahwa seorang tenaga kesehatan yang memiliki risiko tinggi menghadapi gangguan kesehatan jiwa sepanjang pandemi Covid-19 membutuhkan peran pemimpin dalam setiap fasilitas kesehatan untuk melaksanakan aktifitas manajemen stress di tempat kerja. Penelitian ini memperkuat teori Sarafino

et al., (2015) yang menulis bahwa seseorang menerima bantuan dari orang lain termasuk teman kerja agar dapat mengurangi tingkat stress yang tengah dihadapi.

Pada uji hipotesis yang telah dilakukan, diketahui bahwa dukungan sosial (X_3) secara positif dan signifikan memperpengaruhi ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah (Y) dengan pengaruh cukup besar yaitu 99,1 %. Pada hasil analisis regresi diperoleh persamaan $Y = 14,997 + 0,991X_3$ yang dapat diartikan bahwa setiap peningkatan satu unit dukungan sosial, maka akan menghasilkan peningkatan 0,991 kali pada konstanta 14,997. Dengan demikian, dukungan sosial berkontribusi andil sangat dominan dalam peningkatan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dari Jannah & Rohmatun (2020) yang hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa tingginya dukungan sosial yang diterima subjek penelitian menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini mempersepsikan bahwa mereka menerima dukungan sosial yang ditujukan kepada dirinya baik berupa dukungan emosional maupun dukungan sosial, serta dukungan dari komunitas sosial. Dukungan sosial individu dapat meningkatkan resiliensinya. Mereka yang tidak mampu mengatasi kesulitan akan memiliki resiliensi yang rendah karena persepsi mereka bahwa dukungan sosial yang kurang atau tidak mendapat dukungan yang sesuai dengan kebutuhan individu (Raisa, 2016).

Selain itu, hasil uji hipotesis parsial di dalam studi ini juga sejalan dengan teori dukungan yang dikemukakan oleh Sarafino et al., (2015) bahwa dukungan sosial ialah pertolongan yang dibagikan individu dari orang atau komunitas lain yang berwujud kenyamanan, perhatian, dan penghargaan. Mereka juga berpendapat bahwa dukungan sosial akan memiliki banyak efek karena secara positif dapat memulihkan baik langsung ataupun tidak langsung keadaan jasmani dan psikologis seseorang. Teori yang dikemukakan oleh J. Li et al., (2015) memperkuat temuan yang dimana hasilnya mengintisarikan bahwa dalam keilmuan bidang sosial

fungsi dukungan sosial diindikasikan sebagai salah faktor ketahanan seseorang. Secara teoritis tingginya dukungan sosial pada seseorang akan berdampak lebih cakap menyesuaikan diri atau mengubah stresor eksternal, sehingga mampu menumbuhkan adaptasi dan fungsi psikososial yang lebih baik.

Dari teori di atas, yang direfleksikan pada uji hipotesis parsial dalam penelitian ini dapat dimaknai bahwa dukungan sosial berimplikasi meningkatnya ketahanan tenaga kesehatan di Rumah sakit TNI di Jawa Tengah yang menangani Covid-19 secara maksimal. Kemudian, Smet (1994) juga mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari hubungan sosial yang dianggap memberikan kepuasan emosional dalam kehidupan individu, dan hubungan sosial secara umum serta menggambarkan kualitas hubungan interpersonal sehingga orang merasa tenang, peduli, penuh kasih, percaya diri dan berpengetahuan.

Individu membutuhkan dukungan masyarakat agar menjadi individu yang tangguh dan mampu mengatasi segala permasalahan dalam kehidupan. Akibatnya individu dapat mengurangi risiko negatif yang bisa merugikan dan berpengaruh terhadap aktivitas kehidupan. Dampak dukungan sosial pada ketahanan orang yang terkena dampak perlu pertimbangan yang esensial. Orang yang memperoleh dukungan sosial dari kerabat, rekan atau lingkungannya akan lebih cakap dalam mengatasi tantangan daripada mereka yang tidak.

Peneliti berpandangan bahwa pemberitaan yang negatif terhadap tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid-19 memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap menurunnya dukungan dari masyarakat kepada tenaga kesehatan. Dampak yang mungkin muncul adalah menurunnya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ini tentunya membutuhkan strategi agar dukungan sosial dapat muncul atau tumbuh di masyarakat kepada tenaga kesehatan yang berimplikasi pada kinerja tenaga kesehatan di masa pandemi ini. Strategi yang dapat dilakukan baik dari pihak pemerintah, masyarakat ataupun tenaga kesehatan itu sendiri antara lain: a) Melakukan

filter terhadap berita atau informasi yang menyangkut Covid-19. Dengan mencari sumber berita yang kredibel kebenarannya akan memberikan dampak tidak akan munculnya kebingungan, kebingungan masyarakat dalam mencari kebenaran berita yang kredibel tentang Covid-19 sehingga stress, frustrasi dan ketakutan masyarakat dapat dihindari. b) Memberikan pernyataan yang memihak kepada tenaga kesehatan. Dimasa pandemi Covid-19 ini seyogyanya dihindari adanya penilaian negatif terhadap tenaga kesehatan terlepas dari beberapa tuduhan negatif yang ditujukan kepada tenaga kesehatan selama masa pandemi ini. Dengan demikian, akan memberikan perasaan dihargai dan dibutuhkan serta pengakuan kinerja tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dimasa pandemi ini dan akan timbul interaksi hubungan timbal balik yang baik antara masyarakat dengan tenaga kesehatan. c) memberikan penghargaan baik materi maupun imateriil kepada tenaga kesehatan atas dedikasi dan kerja keras mereka selama masa pandemi. Sebagai bentuk penghargaan atas pengabdian tenaga kesehatan selama pandemi, pemerintah memberikan stimulus terhadap mereka yang terlibat langsung dalam penanganan Covid-19 ini. Pemerintah memberikan disamping memberikan insentif yang cukup besar terhadap tenaga kesehatan juga memberikan kesejahteraan moril berupa fasilitas *staycation* di Hotel yang telah ditunjuk oleh kementerian Pariwisata sebagai kepanjangan tangan pemerintah. Dengan penghargaan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan bentuk dukungan moril agar tenaga kesehatan dapat bekerja sesuai dengan nilai-nilai profesionalisme mereka sebagai tenaga kesehatan. Dengan penghargaan ini pula diharapkan mengurangi *burnout* di saat sekarang ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2020) menyimpulkan dukungan sosial untuk mengatasi situasi pandemi virus corona saat ini sangat esensial dalam hal kesehatan masyarakat. Dukungan sosial bisa bersumber dari kerabat, teman, rekan kerja, tetangga dan teman dekat selama beraktivitas. interaksi sosial begitu penting untuk sehat secara jasmani dan rohani. Penelitian ini membuktikan jika interaksi dan dukungan

sosial mampu berkontribusi mengurangi stres, tekanan mental, kecemasan dan isolasi sekaligus menaikkan martabat, kenormalan dalam hidup, kebahagiaan dan kualitas hidup namun ketika rendahnya dukungan sosial mempunyai dampak sebaliknya. Implikasi positif dari dukungan sosial yang baik bisa ditegaskan oleh fakta bahwa dukungan mempunyai konsekuensi langsung terhadap kesehatan dan kesejahteraan karena membantu kenyamanan dalam rasa dan tujuan hidup serta keamanan secara keseluruhan.

4.5.4 Pengaruh Komunikasi Risiko, Stigma Sosial, dan Dukungan Sosial Secara Simultan terhadap Ketahanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah

Dalam masa pandemi sekarang ini, ketahanan tenaga kesehatan merupakan suatu elemen yang sangat penting, sebab dengan ketahanan akan diketahui seberapa jauh tinggi daya lenting tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas di pelayanan kesehatan untuk menangani Covid-19 sehingga tercapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Reivich, K., & Shatté, (2002) dalam bukunya "The Resilience Factor" menjelaskan Resiliensi adalah kemampuan untuk bereaksi pada sesuatu dengan daya upaya yang sehat dan produktif dalam menghadapi kesulitan atau trauma terutama mengelola tekanan kehidupan sehari-hari. Ketahanan sangat penting ketika membuat keputusan yang sulit dan sulit dalam keadaan darurat. Selain itu telah resiliensi juga dapat dijabarkan merupakan perilaku yang dapat mengarahkan seseorang untuk menemukan pengalaman baru dan mempersepsikan hidup sebagai proses yang perlu ditingkatkan.

Dalam penelitian ini, stigma sosial yang muncul dari komunitas terhadap tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 dapat dilakukan dengan meningkatkan proses komunikasi risiko dan dukungan sosial yang nantinya akan berimplikasi meningkatkan ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah.

Berdasarkan analisis deskriptif variabel, secara umum ketahanan responden memiliki kategori sedang dengan persentase sebesar 71,8 %

pada variabel ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Begitu pula dengan dimensi-dimensi yang mengikutinya. Ada lima (5) dimensi dalam variabel ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. **Pertama**, pada dimensi menerima perubahan secara positif, sejumlah 74,1 % responden memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa upaya tenaga kesehatan untuk memiliki daya lenting yang baik dalam menangani Covid-19 belum maksimal karena tenaga kesehatan masih berfokus pada pemberitaan negatif tentang tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. **Kedua**, pada dimensi pengaruh spiritual, sejumlah 58,6 % responden memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa masih ada tenaga kesehatan yang belum menganggap bahwa keimanan dapat menjadi kekuatan yang menyebabkan seseorang mampu menghadapi persoalan atau gambaran traumatis yang dihadapinya dalam menangani Covid-19. **Ketiga**, pada dimensi kepercayaan diri sejumlah 74,1 % responden memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa upaya dari tenaga kesehatan di rumah sakit TNI di Jawa Tengah untuk menangani Covid-19 belum memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Tenaga kesehatan cenderung mudah terpengaruh secara mental jika ada pemberitahuan negatif tentang mereka. **Keempat**, pada dimensi kompetensi diri, sejumlah 65,5 % responden memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah merasa bahwa mereka belum memiliki kompetensi diri yang cukup dalam menangani Covid-19 karena merupakan penyakit baru yang banyak memiliki protokol dalam menangani pasien yang terpapar termasuk penggunaan APD sampai level 3. **Kelima**, pada dimensi kontrol dan faktor, sejumlah 88,5% responden memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit TNI di Jawa Tengah masih ada celah untuk mudah terpancing secara mental terhadap pemberitaan negatif tentang mereka. Sehingga mempengaruhi daya lenting mereka dalam berjuang menangani Covid-19 yang tidak maksimal. Padahal menurut Gielnik et al., (2012) menjelaskan bahwa tempat kendali (*locus of control*) merupakan salah satu variabel yang menggambarkan kepercayaan

orang terhadap kemampuan untuk mengendalikan nasibnya sendiri (takdir). Artinya individu dengan kontrol batin akan mengungkapkan keyakinan bahwa nasib atau peristiwa hidup mereka berada dalam kendali mereka.

Jika kita amati bersama, dari kelima dimensi tersebut, angka persentase yang paling besar memiliki dimensi kontrol dan faktor yakni 85,5 %. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Dimensi ini bisa jadi merupakan faktor tidak maksimalnya daya lenting yang dimiliki oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit di Jawa Tengah.

Upaya agar tenaga kesehatan memiliki kontrol dan faktor yang baik telah dilakukan oleh pemerintah dan disampaikan kepada tenaga kesehatan melalui satuan kerja masing-masing. Dari hasil penelitian menurut Wibawa & Putri (2021) menunjukkan bahwa Pemerintah Indonesia telah menerapkan kebijakan semaksimal mungkin dengan menerapkan PSBB untuk meminimalisir penyebaran virus dan memberikan dukungan finansial kepada masyarakat dan pemerintah telah menerapkan kebijakan yang telah disusun untuk menjaga kesehatan masyarakat Indonesia. Disamping itu pemerintah juga memberikan stimulus kepada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19.

Selain kedua dimensi di atas, ada juga beberapa beberapa aspek yang mampu mencetuskan tinggi/rendahnya nilai ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah, diantaranya adalah data jatidiri responden (gender, umur, masa kerja, pendidikan, posisi, status pegawai) yang dapat dihimpun oleh peneliti. Kelima identitas tersebut ditabulasi silangkan dengan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Indonesia, dan hasilnya yakni: **Pertama**, merujuk pada hasil *crosstab*, di mana sebanyak 89 responden didominasi oleh jenis kelamin wanita dan memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah yang tingkat ketahanannya belum maksimal paling banyak terjadi pada responden wanita, sehingga perlu adanya peningkatan ketahanan terhadap tenaga kesehatan wanita yang

menangani Covid-19. **Kedua**, merujuk pada hasil *crosstab*, di mana sebanyak 35 responden pada rentang umur 25-30 tahun dan memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa tingkat ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah belum maksimal paling banyak para responden yang memiliki rentang umur 25-30 tahun sehingga dalam hal ini perlu adanya perbaikan cara meningkatkan ketahanan tenaga kesehatan. **Ketiga**, merujuk pada hasil *crosstab*, di mana sebanyak 110 responden berprofesi perawat dengan dominasi pendidikan diploma 91 memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa responden dengan pendidikan diploma dan profesi perawat adalah reponden yang tingkaat ketahanan belum maksimal paling sehingga perlu adanya peningkatan lagi. **Keempat**, merujuk pada hasil *crosstab*, di mana sebanyak 78 responden memiliki status pegawai honorer memiliki kategori sedang. Ini artinya bahwa pekerjaan responden yang ketahanannya belum maksimal paling banyak berlatarbelakang dengan status honorer, sehingga perlu adanya perbaikan lagi. Hasil persamaan regresi linier berganda tentang pengaruh komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial, yaitu

$$Y = 14,997 + 0,318X_1 - 0,078X_2 + 0,991X_3.$$

Berdasarkan persamaan tersebut diketahui bahwa koefisien X_2 bernilai negatif, serta X_1 dan X_3 bernilai positif. Apabila ketiga variabel independen (X_1 , X_2 , X_3) disatukan untuk mempengaruhi variabel dependen (Y), hasilnya juga menunjukkan berpengaruh dan signifikan. Oleh karena itulah, berarti H_{a4} diterima dan H_0 ditolak. Beberapa alasan untuk pengaruh ketiga variabel X terhadap Y tersebut sudah dibahas di subbab 4.5.1 sampai dengan 4.5.3, kemudian pengaruh antara komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial terhadap ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah juga dapat dijelaskan melalui nilai koefisien determinasi (R^2). Diketahui nilai R^2 0,478 yang berarti komunikasi risiko, stigma sosial, dan dukungan sosial secara bersama-sama memiliki pengaruh sebesar 47,8 % terhadap tenaga kesehatan di Rumah Sakit

TNI di Jawa Tengah ,dan 52,2 % sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak secara spesifik tidak dibahas dalam penelitian ini.

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa upaya peningkatan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah merupakan suatu faktor utama dalam rangka menangani pandemi Covid-19 di wilayah Propinsi Jawa Tengah yang tercermin/termanifestasikan dari gambaran penurunan angka kasus baru baik masyarakat ataupun tenaga kesehatan yang terpapar virus Corona ini . Dalam konteks penelitian ini, upaya peningkatan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah dapat dilakukan dengan cara meminimalkan munculnya stigma yang di sematkan terhadap tenaga kesehatan atau secara khusus meningkatkan sikap positif dan melakukan antisipasi terhadap munculnya pelabelan negatif terhadap tenaga kesehatan dengan menganggap bahwa itu merupakan salah satu risiko dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi.

Langkah lain adalah meningkatkan strategi dalam implementasi komunikasi risiko karena komunikasi risiko merupakan bagian dari mitigasi bencana. Dalam meningkatkan komunikasi risiko ini melalui pendekatan persuasif dengan sosialisasi dan edukasi secara berkelanjutan tentang penanganan Covid-19 yang bekerja sama dengan instansi terkait terkait penyaringan berita hoax dikalangan masyarakat atau dapat melibatkan generasi milenial sehingga diharapkan akan muncul pengetahuan dan pemahaman terkait penanganan Covid-19 yang berdampak meminimalkan ketidak pastian informasi dan mengurangi kecemasan yang berimplikasi secara langsung dalam peningkatan ketahanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah.

Strategi lainnya adalah meningkatkan dukungan sosial terhadap tenaga kesehatan melalui cara sebagai berikut :melakukan filter terhadap berita atau informasi yang menyangkut Covid-19, memberikan pernyataan yang memihak kepada tenaga kesehatan, pemerintah dalam hal ini telah memberikan penghargaan baik materi maupun imateriil kepada tenaga

kesehatan atas dedikasi dan kerja keras mereka selama masa pandemi. Dengan langkah tersebut diharapkan akan menimbulkan perasaan dihargai, dicintai dan dibutuhkan serta diakui kinerja tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah sehingga muncul interkasi timbal balik dari masyarakat kepada tenaga kesehatan yang berdampak meningkatnya ketahanan bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Oleh karena itulah, peneliti membentuk sebuah teori pokok yang berfokus pada ketahanan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19, yaitu: peningkatan komunikasi risiko dan dukungan sosial merupakan suatu langkah konkrit yang mengarah pada upaya mengurangi pemberitaan negatif dan diskriminasi serta pelabelan terhadap tenaga kesehatan yang nantinya akan diikuti oleh perubahan perilaku yang responsif dan adaptif dari masyarakat terutama dalam implementasi protokol kesehatan sehingga setiap perilaku masyarakat akan mengutamakan kesehatan dan keselamatan diri mereka serta lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa meningkatnya ketahanan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI Jawa Tengah memberikan sumbangsih dan bukti yang nyata akan kesiapan negara dalam mewujudkan salah satu tujuan nasional yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia yang termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, kehadiran tenaga kesehatan sebagai perwujudan kepanjangan tangan pemerintah ini juga untuk merespon adanya pandemi global Covid-19 yang tentunya akan mengganggu keamanan nasional (*National Security*) terutama keamanan insani. Misi yang diemban untuk mewujudkan tujuan nasional ini, tenaga kesehatan di jajaran Kesdam IV/Diponegoro sangat penting untuk memiliki data lenting atau ketahanan yang tinggi selama pandemi Covid-19 ini. Dalam hal ini, memiliki daya lenting atau ketahanan yang tinggi perlu didukung oleh komunikasi risiko yang baik yang ditunjang oleh adanya kepercayaan dari masyarakat, persepsi dan perilaku yang tidak beresiko, meminimalkan pemberitaan negatif tentang tenaga

kesehatan melalui sikap positif, peka terhadap orang lain, menghargai privasi, menghindari perasaan malu dan bersalah serta adanya dukungan sosial yang tinggi baik dari masyarakat maupun pemerintah yang akan berdampak tenaga kesehatan memiliki perasaan dapat diandalkan, dibutuhkan, dan merasa kompeten dalam penanganan Covid-19 di Rumah Sakit TNI di Jawa Tengah. Kemampuan psikologis individu tenaga kesehatan mereka dimiliki ini diharapkan akan mendukung kemampuan Satuan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah dalam mengemban misi melindungi segenap bangsa Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Tengah guna mendukung keamanan nasional.