

***COPING STRESS* PETUGAS INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
PADA MASA PANDEMI COVID-19
(Studi Diskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat
Di Puskesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar)**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**SURYATI
NIM. 170402079
Prodi Bimbingan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2022 M/ 1441 H**

SKRIPSI

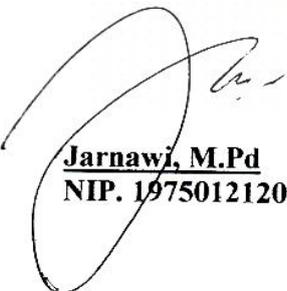
**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam
Banda Aceh sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana S-1 Dalam
Ilmu Dakwah Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Oleh :

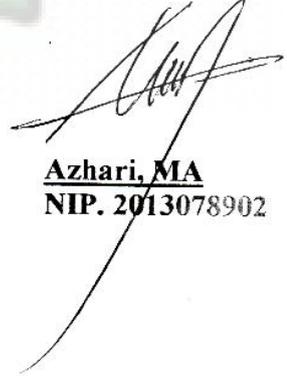
SURYATI¹
NIM. 170402079

Disetujui Oleh :

Pembimbing I


Jarnawj, M.Pd
NIP. 197501212006041003

Pembimbing II


Azhari, MA
NIP. 2013078902

SKRIPSI

**Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan
Sebagai Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konselin Islam**

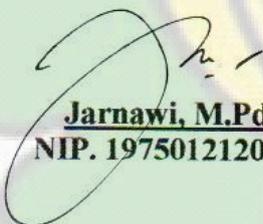
Diajukan Oleh:

**SURYATI
NIM. 170402079
Pada Hari/Tanggal**

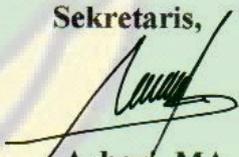
**Jumat, 14 Januari 2022 M
3 Jumadil Akhir 1443 H**

**di
Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

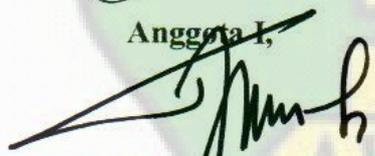
Ketua,


**Jarnawi, M.Pd
NIP. 197501212006041003**

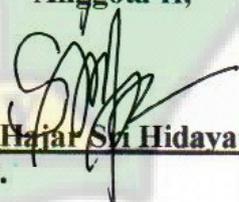
Sekretaris,


**Azhari, MA
NIP. 2013078902**

Anggota I,


**Dr. Kusunawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001**

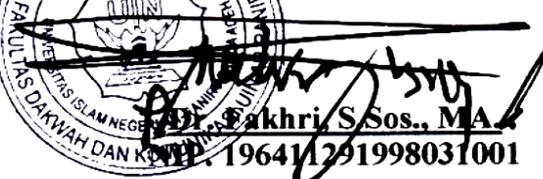
Anggota II,


**Siti Hajar Sri Hidayati, MA
NIP.**

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry**

Si




**Dr. Fakhri, S.Sos., MA
NIP. 196411291998031001**

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya :

Nama : Suryati

NIM : 170402079

Jenjang : Srata Satu (S-1)

Jurusan/ Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Uin Ar-Raniry.

Banda Aceh, 1 Desember 2021

Yang Menyatakan,



Suryati

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “*Coping Stress Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Deskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar)*”. Dalam situasi pandemi covid-19 perawat-perawat yang menangani pasien-pasien di puskesmas biasanya cenderung mengalami tekanan berupa stres karena mengkhawatirkan akan tertularnya virus covid-19. Kenyataannya banyak perawat yang langsung menangani pasien-pasien di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Lampupok tidak mengalami tekanan-tekanan stres akibat pandemi covid-19 tersebut. Hal ini terlihat dari pelayanan yang diberikan masih sama sebelum situasi pandemi covid terjadi baik dari segi komunikasi yang dibangun, penanganan kasus atau penanganan pasien dan pelayanan-pelayanan dalam menangani penyakit terhadap pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gangguan psikologis apa saja yang kerap dialami petugas instalasi gawat darurat dan untuk mengetahui bentuk *Coping* stres petugas instalasi gawat darurat pada masa pandemi covid-19. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif analisis. Adapun teknik penentuan sampel menggunakan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan gangguan psikologis yang kerap dialami oleh petugas Instalasi Gawat Darurat pada masa pandemi covid-19 yaitu rasa cemas, jenuh, khawatir dan beban mental. Bentuk *coping* stres yang dialami oleh petugas Instalasi Gawat Darurat yaitu *Emosional Focused Coping* yang merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh *stressor*, tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stres secara langsung dengan meningkatkan ibadah shalat, zikir dan berdoa kepada Allah.

Kata kunci : *Coping Stres, Petugas IGD, Covid-19.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmad serta kudrah dan iradah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Selanjutnya tidak lupa shalawat beriring salam penulis mempersembahkan kepada penghulu Alam Nabi Muhammad SAW yang telah bersusah payah membawa ummat manusia dari alam jahiliyah dan tidak berilmu pengetahuan, kealam yang penuh dengan ilmu penegetahuan sebagaimana yang kita rasakan sekarang ini, juga kepada ahli kerabat dan sahabat yang turut membantu perjuangan beliau dalam menegakkan kalimat tauhid.

Dalam rangka menyelesaikan program studi dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, penulis menyusun sebuah karya ilmiah, yang berjudul **“Coping Stres Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Masa Pandemi Covid-19” (Studi Diskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Puskesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar).**

Dalam menyusun skripsi ini, penulis banyak menghadapi hambatan dan kesulitan dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki, namun dengan adanya petunjuk Allah SWT serta bimbingan, bantuan dan doa dari berbagai pihak, Alhamdulillah akhirnya hambatan dan kesulitan tersebut dapat penulis lewati, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada semua pihak yang turut berpartisipasi :

1. Skripsi ini penulis mempersembahkan untuk kedua orang tua tercinta, yang telah mengantarkan penulis pada lembaran kehidupan dengan sempurna dan bahagia, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan spesial kepada orang tua penulis, Ayahanda tercinta Abdul Rani dan Ibunda tercinta Sakdiah yang telah memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, memanjatkan do'a, mendidik, merawat dan membesarkan sehingga penulis sampai pada cita-cita dan dapat menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
2. Ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada Bapak Jarnawi S.Ag, M.Pd sebagai pembimbing I yang telah membimbing, mengantarkan dan memberikan kontribusi yang sangat banyak dalam menyusun skripsi ini. Kepada bapak Azhari M.A sebagai pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan bimbingan serta saran-saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kepada Ibu Juli Andriyani selaku penasehat akademik yang sudah bersedia meluangkan waktu, memberikan nasehat, serta dukungan kepada penulis.
3. Ucapan terimakasih juga kepada Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, dr. Fakhri, S.Sos M.A. kepada Bapak Jarnawi S.Ag, M.Pd selaku ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan kepada seluruh aktivis Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang membantu dalam berbagai hal untuk mendukung dan memberikan sarana kepada penulis selama penulisan skripsi ini.

4. Terkhusus kepada orang-orang terdekat penulis terutama Adik Muhammad Akbar, Saidatun Rahmah dan kepada keluarga besar penulis yang telah mensupport, mendukung dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Untuk sahabat-sahabat spesial Anizar, Sintia, Wulan, Issri, Cut Nailul, Riska, Kak Lina, Kak Ton, Kak Tina, Kak Pina dan juga teman-teman seperjuangan di Prodi BKI angkatan 2017 yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu. Dan juga kepada anak-anak didik tersayang yang sangat membantu, menyemangati dan mendoakan, Amira, Kamiya, Naila, Arsyi, Najmi, Zayyan, Zhafarul.
6. Terimakasih kepada kepala Puskesmas, dokter, perawat dan staf tata usaha yang telah banyak memberikan dan membantu data-data maupun informasi terkait hal yang diteliti penulis.

Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat menjadi masukan demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhirnya, atas segala bantuan, dukungan, doa pengorbanan dan jasa-jasa yang telah diberikan oleh semua pihak, penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Aamiin Ya Rabbal 'Alamiin.

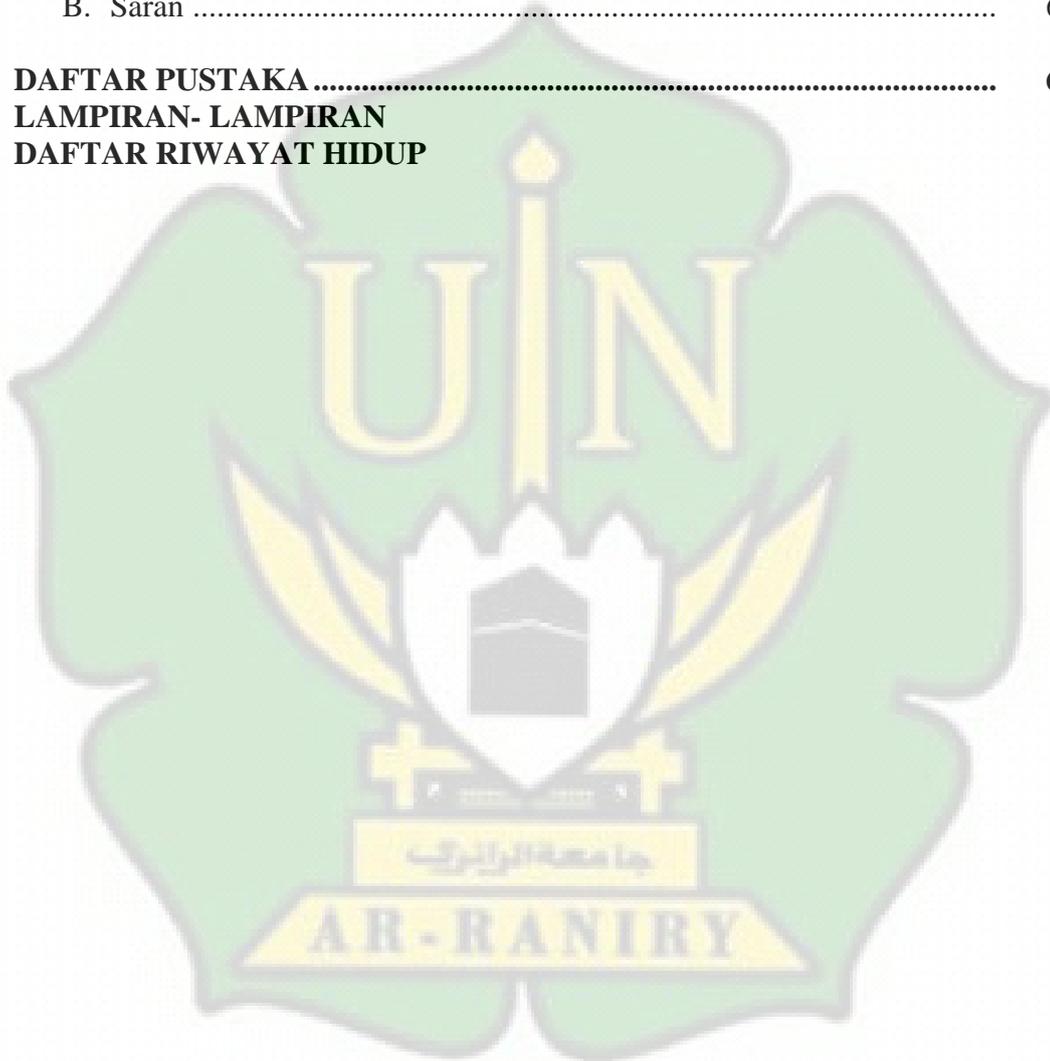
Banda Aceh, 10 Januari 2022
Penulis,

Suryati

DAFTAR ISI

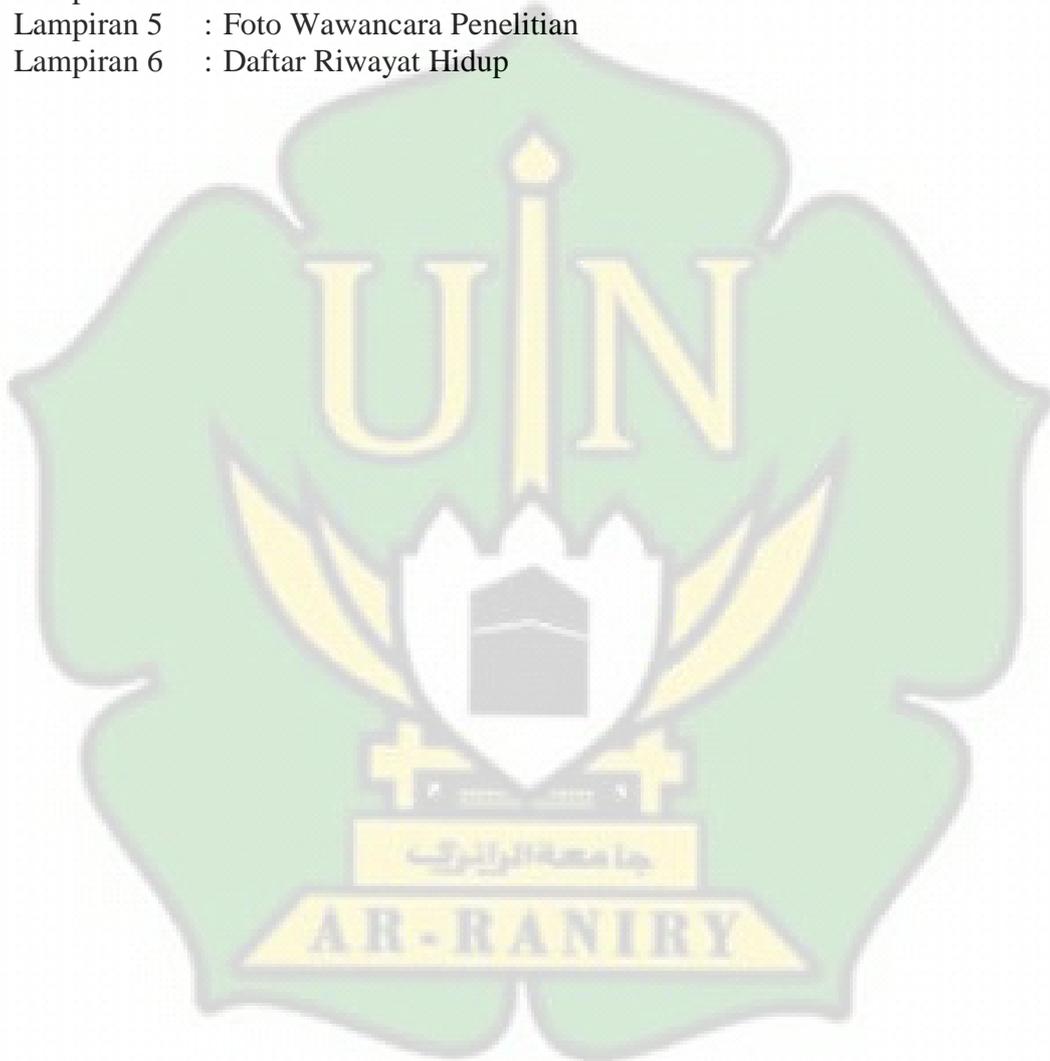
COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Masalah	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Definisi Operasional.....	8
F. Penelitian Sebelumnya yang Relevan	11
BAB II LANDASAN TEORI	15
A. Konsep Stres.....	15
1. Pengertian Stres	15
2. Ciri-ciri Pribadi Yang Stres	19
3. Gejala Stres.....	21
4. Faktor Penyebab Stres	23
5. Sumber Stres.....	24
6. Cara Mengatasi Stres	25
7. Pengertian <i>Coping</i>	26
8. <i>Coping</i> dan Strategi <i>Coping</i>	28
9. Bentuk dan Strategi <i>Coping</i>	30
10. Pengertian <i>Coping</i> Stres	33
11. <i>Coping</i> Religius	36
12. Strategi <i>Coping</i> Religius.....	36
B. Covid-19.....	38
1. Pengertian covid-19	38
2. Penularan	39
3. Pencegahan	40
4. Dampak covid-19	42
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	45
B. Lokasi penelitian	46
C. Objek dan Subjek Penelitian	46
D. Teknik Pengumpulan Data	47
E. Tekhnik Analisis Data.....	50

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian	52
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan.....	64
BAB V : PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN- LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SK skripsi
- Lampiran 2 : Surat penelitian dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Lampiran 3 : Surat Telah Selesai Penelitian dari Puskesmas Lampupok Kec.
Indrapuri Kab. Aceh Besar
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Foto Wawancara Penelitian
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2020 masyarakat dunia digemparkan dengan munculnya wabah baru yang melanda seluruh dunia. Wabah covid-19 yang muncul saat ini menyebabkan gangguan dari berbagai sektor seperti kesehatan. Sehingga petugas medis menjadi gerbang utama terhadap penanganan dan pencegahan covid 19. Dengan bahaya covid -19 para tenaga medis ini sebagai gerbang utama memiliki resiko yang sangat besar dan konsekuensi yang sangat besar terhadap kematian kalau mereka tertular sehingga timbul rasa cemas, takut.

Penyakit Covid-19 bersifat *zoonosis* (penyakit pada binatang yang dapat ditularkan kepada manusia (seperti penyakit pers yang merupakan penyakit tikus) secara langsung atau ditularkan melalui serangga, tetapi yang kita ketahui bahwa SARS-CoV-2 dapat menular dari manusia ke manusia. Penyebaran virus ini terjadi dalam waktu yang sangat cepat. Penularannya terjadi melalui droplet yaitu dari percikan-percikan dari hidung dan mulut, kontak dengan droplet dan fekal-oral. Percikan-percikan tersebut akan menempel pada benda dan orang yang bisa terinfeksi jika menyentuh benda tersebut. Virus Covid-19 dapat bertahan hingga 72 jam pada plastik dan stainless steel, kurang dari 24 jam dari karton dan kurang dari 4 jam pada lembaga.

Gejala awal covid-19 tidak spesifik. Gejala umum muncul dengan demam, batuk dan kelelahan, yang kemudian dapat sembuh secara spontan atau

berkembang menjadi sesak napas, dispnea, dan pneumonia, yang menyebabkan, gagal ginjal, disfungsi koagulasi, multiple kegagalan organ bahkan kematian. Gejala yang lebih jarang yaitu rasa nyeri, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, sakit kepala bahkan kehilangan indera penciuman atau rasa. Gejala yang dialami oleh penderita biasanya bersifat ringan dan munculnya bertahap, tetapi ada juga yang tidak memiliki gejala atau bahkan gejalanya lebih parah dan serius pada beberapa orang¹.

Gejala infeksi Covid-19 muncul setelah inkubasi dalam jangka waktu sekitar 5,2 hari. Periode sejak awal gejala Covid-19 hingga kematian berkisar antara 6 hingga 41 hari dengan rata-rata 14 hari. Periode ini tergantung dari usia pasien dan status sistem kekebalan pasien. Lebih pendek pada pasien berusia di atas 70 tahun dibandingkan dibawah 70 tahun.

Identifikasi individu pada tahap awal gangguan psikologis membuat strategi intervensi lebih efektif. Krisis kesehatan pandemi Covid 19 menyebabkan perubahan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, depresi atau ketidaknyamanan. Gangguan ini tidak hanya dirasakan oleh tenaga kesehatan atau semua orang yang bekerja di bidang medis, tetapi seluruh warga Negara.

Pencegahan utama adalah membatasi mobilitasi orang yang beresiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila di daerah beresiko atau padat, melakukan olahraga, istirahat cukup serta

¹ Dewi yana, Stress kerja pada Perawat Instalasi gawat darurat di RSUD pasar Rebo Tahun 2014, Jurnal ARSI/Januari 2015.

makan-makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke Rumah Sakit rujukan untuk dievakuasi².

Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pengendalian infeksi di tempat layanan kesehatan pasien terduga di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) isolasi serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu pertama pasien termasuk triase. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi Covid-19 petugas kesehatan perlu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin menggunakan APD termasuk masker untuk tenaga medis, proteksi mata, sarung tangan dan gaun panjang.

Seiring dengan bertambahnya kasus covid-19, menjadi masalah besar bagi bagi staf medis terkhusus perawat sebagai garda terdepan (*frontline*) dalam penanganan pasien Covid-19, hal ini menjadikan perawat cenderung lebih beresiko terpapar infeksi karena merawat secara langsung pasien ditambah jam kerja . Selain faktor resiko infeksi, perlindungan yang kurang memadai misalnya Alat Pelindung Diri (APD) yang kurang dan tidak sesuai standar, pekerjaan yang relative lebih banyak, diskriminasi, frustasi, isolasi sehingga berkurangnya kontak dengan keluarga serta adanya kelelahan. Selain itu pada temuan lain menunjukkan bahwa pandemi covid-19 menyebabkan peningkatan beban kerja, kelelahan yang tinggi, dukungan buruk dari keluarga dan teman-teman, serta stigmatisasi yang

² Diah handayani, jurnal respirologi indonesia, vol. 40 no.2, April 2020.

dihadapi oleh staff medis. Hal ini yang dapat menimbulkan masalah kesehatan mental bagi perawat sebagai garda terdepan³.

Penelitian terbaru melaporkan bahwa orang dengan pengalaman isolasi dan karantina memiliki perubahan signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan dan stres. Masyarakat diluar tempat karantina mengalami ketakutan tertular karena pengetahuan tentang covid-19 yang terbatas atau salah⁴.

Stres merupakan pengalaman emosional negatif , sehingga kerap kali dikaitkan dengan respon terhadap peristiwa yang mengancam. Respon tersebut dipelajari melalui proses adaptasi. Pada lingkungan kerja, tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan stres. Adapun tuntutan pekerjaan seharusnya mengacu pada sejauh mana lingkungan kerja mampu memberikan rangsangan bagi para pekerja. Namun, tuntutan pekerjaan dapat pula menyebabkan konsekuensi negatif jika upaya untuk mencapai tujuan-tujuan kerja sangatlah besar. Adapun penyebab stres kerja pertama kali dinilai pada tahun 1960 ketika Menzies mengidentifikasi sumber kecemasan di antara perawat. Salah satu organisasi pekerja di dunia, yaitu NIOSH (*National Institute for Occupational Safety and Health*) telah membuat acuan untuk identifikasi stres kerja dimana kondisi kerja, faktor non pekerjaan, faktor individu, dan juga faktor dukungan merupakan penyebab stres. Secara lebih lanjut, sebuah survey yang dilakukan oleh *Confederation of British Industry* (CBI) pada tahun 1994, menemukan sekitar 30% penyakit yang berhubungan dengan stres, kecemasan, dan depresi.

³ Nurfadhillahsabir, gambaran factor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat pada masa pandemic covid-19: literature review, volume 13 nomor 1, Sulawesi selatan, 2021.

⁴ Rina Tri Handayani dkk, faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemo covid 19, jurnal keperawatan jiwa volume 8 No 3, Agustus 2020, Hal 353-360.

Stres kerja banyak terjadi pada para pekerja di sektor kesehatan. Tanggung jawab terhadap manusia pada sektor kesehatan menyebabkan pekerja lebih rentan terhadap stres. Borril dalam Charnley menyatakan bahwa meskipun seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun para perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan pendapat peran perawat di Indonesia yang ditegaskan pada Pasal 63 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa sesungguhnya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan perawatan. Perawat bekerja pada lingkungan di mana ia bertanggung jawab menentukan kualitas dan keamanan perawatan pasien. Apabila perawat mengalami stres kerja dan stres tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan membahayakan pasien.⁵ Stres merupakan sistem tekanan dari dalam tubuh, organik atau psikologis yang cenderung menjadikan fisik lemah.⁶

Stres berlarut-larut akan berdampak pada kesehatan fisik dan mental, bahkan sampai terjadi depresi. Para psikolog belakangan ini mulai menduga bahwa kejadian stres yang kecil atau gangguan atau kesulitan yang dialami setiap hari mungkin akan berakumulasi dan menimbulkan dampak negatif pada kesehatan⁷.

Secara umum stres dapat dilihat dalam dua aspek, yaitu aspek biologis dan psikologis, aspek biologis muncul sebagai gejala fisik yang seperti sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan makan, gangguan kulit, dan

⁵ Dewi Yana, *Stress Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat*, jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, Volume 1 Nomor 2.

⁶ Cecilia G. Samekto dkk, kamus istilah kunci psikologi, Cet 1, Yogyakarta, Hal 291.

⁷ Hendriani wiwin, resiliensi psikologis, Jakarta Timur, Prenadamedia Group, 2018.

produksi keringat yang berlebihan. Sedangkan aspek psikologis berupa gejala psikis, antara lain muncul dalam gejala kognisi, yaitu gangguan pada proses berpikir, seperti gangguan pada daya ingat, perhatian dan konsentrasi. Stres juga dapat muncul pada gejala afeksi (perasaan dan emosi). Kondisi stres dapat mengganggu kestabilan emosi individu. Individu yang mengalami stres akan menunjukkan gejala mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu. Selain itu gejala stres dapat muncul dalam gejala psikomotorik, dimana kondisi stres dapat mempengaruhi tingkah laku sehari-hari yang cenderung negatif sehingga menimbulkan masalah dalam hubungan interpersonal⁸.

Coping merupakan suatu cara yang dilakukan individu untuk mengatasi situasi atau masalah yang dialami, baik sebagai ancaman atau suatu tantangan yang menyakitkan. Umumnya *coping strategi* dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengatasi berbagai permasalahan yang melingkupi kehidupannya. *Coping* dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Akan tetapi *coping* bukanlah suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi yang menekan, karena tidak semua situasi tertekan dapat benar-benar dikuasai⁹.

Coping ini juga dapat membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat di atasinya. Menurut Taylor *coping* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dan situasi yang

⁸ Ismiati, *Problematika Coping Stres Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi*, Jurnal Al-Bayan, Volume 21 Edisi 32, Juli- Desember 2015. Hal. 17.

⁹ Hendriani Wiwin, *Resiliensi Psikologis*, Jakarta Timur, Prenada Media Group, 2018

menekan. *Coping* adalah respon individu untuk mengatasi masalah, respon tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan dan dipikirkan untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negative dari situasi yang dihadapi.

Idealnya dalam situasi pandemi covid-19 maka perawat-perawat yang menangani pasien-pasien di puskesmas akan mengalami tekanan berupa stres karena mengkhawatirkan akan tertularnya virus covid-19. Kenyataannya banyak perawat yang langsung menangani pasien-pasien di instalasi gawat darurat puskesmas Lampupok tidak mengalami tekanan-tekanan stres akibat pandemi covid. Hal ini terlihat dari pelayanan yang diberikan masih sama sebelum situasi pandemi covid terjadi baik dari segi komunikasi yang dibangun, penanganan kasus atau penanganan pasien dan pelayanan-pelayanan dalam menangani penyakit terhadap pasien. Oleh karena itu maka perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul dengan “*Coping Stress* Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Diskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar)”.


B. Rumusan Masalah

1. Gangguan psikologis apa sajakah yang kerap di alami oleh petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Pukesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar pada masa Pandemi Covid-19 ?
2. Bagaimana Bentuk Coping Stres Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Pukesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar pada masa Pandemi Covid-19 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Gangguan psikologis apa sajakah yang kerap di alami oleh Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Pukesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar pada masa Pandemi Covid-19.
2. Untuk mengetahui Bentuk Coping Stres Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Pukesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar pada masa Pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Membantu peneliti memahami, mewawancarai dan mengolah data.
2. Dapat dijadikan rujukan bagi orang lain dan bahan pertimbangan dalam penelitian orang lain.
3. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan masukan pada perawat instalasi gawat darurat manapun sehingga para perawat dapat menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan.

E. Definisi Operasional

1. *Coping* Stres

Coping yang diartikan ke dalam bahasa Indonesia yaitu, mengatasi, menguasai menanggulangi. Didalam kamus psikologi coping adalah sembarang perbuatan dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu tugas maupun masalah¹⁰. *Coping* menurut

Lazarus dan Folkman yaitu sebagai suatu cara individu untuk mengatasi situasi atau masalah yang dialami baik sebagai ancaman atau suatu tantangan yang menyakitkan¹¹. *Coping* juga diartikan sebagai segala usaha individu untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian/ kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan tersebut¹².

Stres secara bahasa merupakan sistem tekanan dari dalam tubuh, organik atau psikologis yang cenderung menjadikan fisik lemah¹³. Menurut Rathus dan Nevid stres adalah suatu kondisi adanya tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan, *coping stres* dalam penelitian ini adalah suatu usaha atau penanganan yang dilakukan perawat untuk mengurangi atau meminimalisir stres yang dirasakannya¹⁴.

Coping Stres adalah suatu upaya yang dilakukan individu untuk mengurangi, menoleransi atau mengatasi stres yang ditimbulkan oleh stres yang dianggap membenahi hidup.

¹⁰ James P. Chaplin, *Dictionary Psychologi*, Cet 7 (New York: Dell Publishing, 1981), Hal. 245.

¹¹ Rahmi dkk, *Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Bekerja*, Jurnal Diversita(online), Vol 01 Edisi 02, Medan 2015, Hal. 52.

¹² Ismiati, *Problematika Coping Sres Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi*, Jurnal Al-Bayan, Volume 21 Edisi 32, Juli-Desember 2015. Hal. 20.

¹³ Cecilia G. Samekto dkk, kamus istilah kunci psikologi, Cet 1, Yogyakarta, Hal 291.

¹⁴ Rahmi dkk, *Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Bekerja*, Jurnal Diversita(online), Vol 01 Edisi 02, Medan 2015, Hal. 52.

2. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan darurat medis. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan ini bersifat penting (*emergenci*) sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari secara terus menerus.

Menurut Depkes RI, petugas tim kesehatan IGD rumah sakit terdiri dari dokter ahli, dokter umum, atau perawat yang telah mendapat pelatihan penanganan kegawatdaruratan yang dibantu oleh perwakilan unit-unit yang bekerja di IGD¹⁵.

3. Covid- 19

Penyakit virus corona 2019 (*corona virus diases/COVID 19*) sebelum nama baru yang diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) bagi pasien dengan infeksi virus novel corona 2019 yang pertama kali dilaporkan dari kota Wuhan, Cina pada tahun 2019. Penyebaran terjadi secara cepat dan membuat ancaman pandemi baru. Pada tanggal 10 Januari 2020 etiologi penyakit ini diketahui pasti yaitu termasuk dalam virus *nibonucleid acid* (RNA) yaitu virus

¹⁵ Niken Monicasari, *perbandingan jumlah kuman*, Fakultas Ilmu Kesehatan, 2007.

corona jenis baru, betacoronavirus dan satu kelompok dengan virus corona penyebab *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *middle east respiratory syndrome* (MERS CoV)¹⁶.

F. Kajian Penelitian Terdahulu

Hasil kajian terhadap penelitian terdahulu merupakan hasil penelitian yang telah diteliti sebelumnya yang dianggap mampu mendukung terhadap kajian teori di dalam penelitian yang sedang dilakukan. Kajian-kajian terdahulu merupakan dasar dari teori-teori yang sumber kepercayaannya yang telah dijelaskan dalam rumusan masalah yang ada pada pembahasan pada skripsi ini. Kajian terhadap hasil penelitian terdahulu perlu dijabarkan untuk menghindari duplikasi dan memastikan wilayah masalah dalam penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Dalam uraian beberapa hasil penelitian terdahulu dianggap relevan kemudian dianalisis dikritik dari pokok permasalahan, dalam teori maupun metode. Diantara hasil peneliti sebelumnya adalah:

Pertama penelitian yang dilakukan oleh Dewi Yana dengan judul Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014, penelitian ini mengkaji tentang stres kerja serta faktor yang mempengaruhi stres kerja pada perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) membagi faktor yang mempengaruhi stress kerja menjadi faktor kondisi pekerjaan, nono pekerjaan, individu dan dukungan. Penelitian dilakukan pada 24 perawat IGD.

¹⁶ Feni Fitriani, Jurnal Respirologi Indonesia, Volume 40, Nomor 2, April 2020.

Desain penelitian yang dilakukan adalah *deskripsi observasional* dengan metode *cross sectional*. Pada penelitian ditemukan 45,8% perawat mengalami stres yang tinggi. Perbedaan proporsi terbesar ditemukan pada faktor individu (kepercayaan diri) dan dukungan (dukungan atasan). Hasil penelitian merekomendasikan perbaikan deskripsi kerja yang lebih jelas dan akurat serta pelatihan komunikasi terkait upaya manajemen dalam mengelola stres kerja¹⁷.

Kedua dilakukan oleh Haryanti dengan judul Hubungan Antara Beban Kerja Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan stres kerja. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dengan stres kerja pada perawat IGD RSUD Kabupaten Semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi populasi pada penelitian ini adalah perawat di IGD RSUD Kabupaten Semarang. Sampel digunakan tehnik total populasi sebanyak 29 responden. Alat ukur menggunakan daily log study untuk beban kerja dengan stres kerja. Analisis data dilakukan dengan uji Kendall Tau.

¹⁷ Dewi Yana, *Stress Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat*, jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, Volume 1 Nomor 2.

Hasil penelitian didapatkan beban kerja perawat sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 27 responden (93,1%). Stres kerja perawat sebagian besar adalah stres sedang sebanyak 24 responden (82,8%). Terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang.

Saran bagi perawat perlunya manajemen diri yang efektif dan konstruktif sehingga adanya beban kerja yang tinggi dan stres kerja perawat dapat dikendalikan secara efektif sehingga tidak mengganggu kinerja dan tidak memunculkan masalah kesehatan bagi perawat di IGD¹⁸.

Ketiga dilakukan oleh Juli Andriyani dengan judul Strategi Coping Stres dalam Mengatasi Problema Psikologis. Masing-masing individu memiliki strategi mengatasi stres yang berbeda-beda. Ada yang menghindari sumber stres dari rasa tertekan, ada pula yang mencari cara untuk menyelesaikan masalah yang disebabkan stres. Strategi yang digunakan individu dalam mengatasi stres inilah yang disebut coping stres yaitu suatu proses pemulihan kembali dari pengaruh pengalaman stres atau reaksi fisik dan psikis yang berupa perasaan tidak enak, tidak nyaman atau tertekan yang sedang dihadapi individu yang meliputi strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengelola situasi penuh stres dan emosi negative yang tidak menguntungkan¹⁹.

Berdasarkan tiga hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa penelitian tersebut tidak membahas permasalahan yang peneliti teliti, meskipun diakui memiliki kaitan dengan masalah yang penulis teliti dalam hal *Coping*

¹⁸ Haryanti, *judul Hubungan Antara Beban Kerja Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*, Jurnal Manajemen Keperawatan, Volume 1, Nomor 1, Mei 013.

¹⁹ Juli Andriyani, *Jurnal At-Taujih Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 2, No. 2 Juli-Desember 2019.

Stress Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Deskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar) yang akan penulis teliti belum ada peneliti yang dilakukan.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsepsi stres

1. Pengertian stres

Stres adalah pengalaman emosi negatif yang diiringi dengan perubahan fisiologis, biokimia, dan behavioural yang dirancang untuk mereduksi atau menyesuaikan diri terhadap *stressor* dengan cara memanipulasi situasi atau mengubah *stressor* dengan mengkomodasi efeknya. Kebanyakan dari kita menganggap stres sebagai kejadian khusus, seperti saat terjebak kemacetan, dapat nilai buruk dalam ujian, terlambat masuk kerja, atau kehilangan laptop. Tetapi meski ada beberapa persamaan dalam pengalaman stres, tak semua orang memandang suatu kejadian yang sama sebagai kejadian yang membuat stres. Misalnya seseorang mungkin merasa wawancara kerja sebagai ancaman, sedangkan orang lain menganggapnya sebagai tantangan.

Fakta bahwa stres tergantung pada orangnya menunjukkan adanya proses psikologis. Yakni kejadian yang menekan akan menimbulkan stres jika dianggap sebagai kejadian yang menimbulkan stres, bukan sebagai yang lainnya. *Stressor* adalah stimulasi yang merupakan situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia, dan produktif. Dengan kata lain *stressor* adalah sebagai pemicu stres. Dalam kehidupan sehari-hari ada bermacam-macam hal yang memfalsifikasi atau menghambat kegiatan kita. Sumber *stressor* adalah:

- a. Kegagalan mencapai tujuan

- b. Konflik tujuan
- c. Perubahan gaya hidup
- d. Stimulasi lingkungan yang tidak menyenangkan²⁰

Stres adalah suatu dari diri dalam tubuh untuk mempersiapkan tubuh agar bertindak. Stres dapat didefinisikan sebagai suatu reaksi individu terhadap tuntutan atau tekanan yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan.

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas, dan tegang. Atkson mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini sebagai respon stres. Selye mengidentifikasi tiga tahap dalam respons sistemik tubuh terhadap kondisi- kondisi yang menimbulkan stres, disebut sebagai *General Adaptation Syndrome (GAS)*, yaitu:

- a) Tahap pertama, *alarm reaction* dari sistem saraf otonom, termasuk didalamnya peningkatan sekresi adrenalin, detak jantung, tekanan darah, dan otot menegang. Tahap ini bisa diartikan sebagai pertahanan tubuh.
- b) Tahap kedua merupakan tahap *resistance*, termasuk berbagai macam respons secara fisik. Tahap
- c) Tahap ketiga, *exhaustion* atau kelelahan, yang terjadi apabila *stressor* datang secara intens, dalam jangka waktu yang cukup

²⁰ Ismiati, problematika Dan Coping Stress Mhasiswa Dalam Menyusun Skripsi, jurnal Al-Bayya, Volume 21 Edisi 32, hal 17

lama, dan jika berbagai usaha perlawanan gagal untuk menyelesaikannya secara kuat.

Middlebrooks dan Audage menyebutkan adanya tiga tipe stres yaitu:

- a. Stres positif, Stres positif dihasilkan dari pengalaman terhadap kesulitan atau ketidaknyamanan yang terjadi dalam waktu yang singkat. Seorang anak misalnya dapat mengalami stres positif ketika mereka bertemu dengan orang baru, memasuki sekolah baru, dan sebagainya.
- b. Stres yang dapat ditoleransi Stres yang ditoleransi adalah pengalaman terhadap kesulitan atau ketidaknyamanan yang lebih intens dari stres positif, namun kemunculannya masih tergolong singkat. Misalnya akibat perceraian, kematian saudara, kecelakaan, dan sebagainya.
- c. Stres toksik, Stres toksik dihasilkan oleh pengalaman terhadap kesulitan atau ketidaknyamanan bertahan dalam jangka lama, bahkan hingga bertahun-tahun. Sebagai contoh, stres yang dialami individu akibat pemerkosaan dan kekerasan yang dialami pada masa anak, akibat kehilangan bagian indera atau bagian tubuh tertentu, dan sebagainya²¹.

Menurut Alex Sobur dalam Kamus Psikologi Stres peristiwa yang menciptakan ketegangan fisiologis bagi individu yang tertimpa. Terdapat

²¹ Hendriani wiwin, resiliensi psikologis, Jakarta Timur, Prenadamedia Group, 2018.

tiga defenisi stres dalam tiga konteks yaitu sebagai respon, sebagai stimulus dan transaksional. Menurut Cannon tubuh memiliki mekanisme internal untuk menjaga fungsi tubuh atau ekuilibrium. Ketika lingkungan menghadirkan sebagai kesulitan pada organisme, tubuh harus merespon masing-masing situasi dengan menyesuaikan beragam sistem fisiologis untuk mengkompensasi sumber-sumber yang telah dipergunakan²².

Menurut Jenita Doli Tine Donsu, stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara individu dengan lingkungannya yang saling memengaruhi itu dinamakan dengan interaksi transaksional yang di dalamnya terhadap proses penyusuan²³.

Lazarus mengembangkan teori penilaian kognitif (cognitif appraisal) untuk memberikan penjelasan tentang stress dalam lingkup yang luas. Ia memberikan defenisi stress yang mencakup berbagai faktor, yang terdiri dari stimulus, tanggapan, penilaian kognitif terhadap ancaman, gaya pertahanan (*coping styles*), perlindungan psikologis dan situasi sosial. Dalam teorinya ini, Lazarus mengatakan bahwa terdapat dua tahap penilaian dari *stressor* potensial. Penilaian utama (*primary appraisal*) merupakan penilaian pribadi, apakah kejadian memiliki hubungan dan memiliki implikasi negatif. Penilaian sekunder (*secondary appraisal*) melibatkan determinasi pribadi, apakah ia memiliki kemampuan dan sumber daya yang

²² Yulia Sholichatun, *Stress dan Strategi Coping pada Anak Didik di Lembaga Pemasarakan Anak*, Malang : Jurnal Psikologi Islam, (JPI, vol. 8. 1 Tahun 2011), hal. 27.

²³ Jenita Doli Tine Donsu, *Psikologi Perawatan*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta, Pustaka Baru Press, 2017), hal.242.

memadai untuk mengatasi potensi ancaman dan bahaya. Menurut teori seseorang baru mengalami stres sebagai reaksi setelah penilaian diberikan. Stres dalam perspektif Islam merupakan gejala penyakit terbesar di abad modern. Dengan demikian, kesempatan peneliti psikologi kesehatan islami berkaitan dengan masalah ini sangat terbuka lebar. Pengumpulan bukti-bukti empiris masih harus dilakukan, untuk mengangkat wacana serta menjadi ilmu pengetahuan. Ajaran Islam memberikan banyak cara untuk mengatasi konflik psikologis, kedukaan, kemarahan, atau ketakutan yang dapat menjadikan dasar penelitian dalam mengatasi stres²⁴.

2. Ciri-ciri pribadi yang stres

Tekanan hidup yang semakin hari semakin kompleks membuat stres tumbuh subur di tengah masyarakat. Mengingat gejala stres bertahap dan lambat, membuat banyak orang sama sekali tidak menyadari saat dirinya telah masuk kedalam fase stres. Karenanya penting untuk memahami ciri-ciri stres agar penderita bisa mengambil langkah penanggulangan sedini mungkin. Pada prinsipnya stres menampilkan diri dengan bermacam-macam bentuk. Namun secara umum gejala atau ciri-ciri stres bisa dikelompokkan ke dalam dua kategori yakni kognitif/ emosional dan fisik .

a. Ciri-Ciri Kognitif

Adapun beberapa ciri-ciri stres dalam lingkup kognitif sebagai berikut:

- a) Mudah merasa ingin marah (sensitif).
- b) Merasa putus asa pada saat harus menunggu.

²⁴ Aliah B. Purwakania Hasan, Pengantar Psikologi Kesehatan Islami, (Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA 2008), hal.77-84

- c) Gelisah, gugup dan cemas yang berlebihan.
- d) Selalu merasa takut pada hal yang tidak jelas dan tanpa alasan.
- e) Susah untuk memusatkan pikiran.
- f) Sering merasa linglung dan bingung tanpa alasan.
- g) Bermasalah dengan ingata (mudah lupa, susah mengingat).
- h) Cenderung berpikir negatif terutama pada diri sendiri.
- i) Mood naik turun (mood mudah berubah-ubah, misalnya merasa gembira tetapi tidak lama kemudian merasa bosan dan ingin marah).
- j) Makan terlalu banyak meski tidak merasa lapar.
- k) Merasa tidak memiliki cukup energi untuk menyelesaikan sesuatu.
- l) Merasa tidak mampu mengatasi masalah dan cenderung sulit membuat keputusan.
- m) Emosi suka meluap-luap (baik gembira, sedih, marah, dan sebagainya).
- n) Miskin ekspresi dan kurang memiliki selera humor. Kehilangan kemampuan dalam hal menanggapi situasi, pergaulan sosial, serta kegiatan- kegiatan rutin lainnya.

b. Ciri Ciri Fisik

Selain menyangkut masalah emosional, ternyata pada tahap yang lebih parah, penderita stres menunjukkan gejala fisik antara lain ²⁵:

- a) Otot-otot sering terasa tegang, merasa lelah sewaktu bangun tidur di pagi hari, menjelang sore dan bahkan setelah menyantap makanan.
 - b) Sakit punggung bagian bawah, merasa tak nyaman di bahu atau leher, sakit di bagian dada, sakit perut, kram pada otot
 - c) Iritasi atau ruam kulit yang tidak dapat dijelaskan kategorinya.
 - d) Denyut jantung cepat dan cenderung berdebar-debar.
 - e) Telapak tangan dan sekujur tubuh sering berkeringat padahal tidak melakukan aktifitas fisik.
 - f) Perut sering terasa bergejolak.
 - g) Gangguan pencernaan dan cegukan
 - h) Tidak dapat tidur dan tidur berlebihan.
 - i) Nafas lebih pendek dan terasa sesak.
3. Gejala-gejala stress

Gejala atau akibat stres yang dibicarakan di sini adalah gejala/ akibat yang negatif karena sering kali mengganggu kehidupan manusia. Tingkat stres negatif yang tinggi dan berlangsung dalam waktu yang lama tanpa ada jalan keluar bisa mengakibatkan berbagai macam penyakit seperti: gangguan pencernaan, serangan jantung, tekanan darah tinggi, asma, radang sendi rheumatoid, alergi, gangguan kulit, pusing/sakit kepala, sulit menelan, panas ulu hati, mual, berbagai macam keluhan perut, keringat dingin, sakit leher, sering

²⁵ Maliki dan M. Luthfi, Bimbingsn Konseling Berbasis Qur'ani dalam Mengentaskan Problematika stress, Jurnal ASI-Tazkiah, volume 6, No. 2, Desember 2017.

buang air seni, kejang otot, mudah lupa, terserang panik, sembelit, diare, insomnia, dan lain-lain. Cox mengategorikan akibat stres menjadi lima kategori, yaitu:

- a. Akibat subjektif, yaitu akibat yang dirasakan secara pribadi, meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosonan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri rendah, perasaan terpencil.
- b. Akibat perilaku, yaitu akibat yang mudah dilihat karena berbentuk perilaku tertentu, meliputi mudah terkena kecelakaan, penyalahgunaan obat, peledakan emosi, berperilaku impulsif, tertawa, gelisah.
- c. Akibat kognitif, yaitu akibat yang memengaruhi proses berpikir, meliputi tidak mampu mengambil keputusan yang sehat, kurang dapat berkonsentrasi, tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu yang lama, sangat peka terhadap kecaman dan mengalami dan rintangan mental.
- d. Akibat fisiologis, yaitu akibat-akibat yang berhubungan dengan fungsi atau kerja alat-alat tubuh, yaitu tingkat gula darah meningkat, denyut jantung/tekanan darah naik, mulut menjadi kering, berkeringat, pupil mata membesar, sebentar-sebentar panas dan dingin.
- e. Akibat keorganisasian, yaitu akibat yang tampak dalam tempat kerja, meliputi absen, produktivitas rendah, mengasingkan diri dari teman

sekerja, ketidak puasan kerja, menurunnya keterikatan dan loyalitas terhadap organisasi²⁶.

4. Faktor Penyebab Stres

Banyak faktor baik besar maupun kecil, yang dapat menghasilkan stres dalam kehidupan individu pada beberapa kasus kejadian-kejadian ekstrim, seperti perang, kecelakaan, dan lain sebagainya, dapat menyebabkan stres. Sementara kejadian sehari-hari, kondisi kesehatan fisik, tekanan baik dari luar maupun dari dalam diri individu dan lain sebagainya juga berpotensi untuk menyebabkan stres. Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi stres:

a. Faktor lingkungan

Stres muncul karena suatu stimulus menjadi semakin berat dan berkepanjangan sehingga individu tidak lagi bisa menghadapinya. Ada tiga tipe konflik yaitu mendekat-mendekat (*approach-approach*), menghindar-menghindar (*avoidance-avoidance*) dan mendekat-menghindar (*approachavoidance*). Kecewa terjadi jika individu tidak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Stres dapat muncul akibat kejadian besar dalam hidup maupun gangguan sehari hari dalam kehidupan individu.

b. Faktor kognitif

Lazarus percaya bahwa stres pada individu tergantung pada bagaimana mereka membuat penilaian secara kognitif dan menginterpretasi suatu kejadian. Penilaian kognitif adalah istilah yang digunakan Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian

²⁶ Siswanto, Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, Perkembangannya, (Yogyakarta : Cv. Andi Offset 2007), hal.49-51

dalam hidup mereka sebagai suatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang (penilaian primer) dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (penilaian skunder). Strategi “pendekatan” biasanya lebih baik dari pada strategi “menghindar”.

c. Faktor kepribadian

Pemilihan strategi mengatasi masalah yang digunakan individu dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seperti kepribadian optimis dan pesimis. Menurut Carver, individu yang memiliki kepribadian optimis lebih cenderung menggunakan strategi mengatasi masalah yang berorientasi pada masalah yang dihadapi. Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi lebih mengsosiasikan dengan menggunakan *strategi coping* yang efektif. Sebaliknya, individu yang pesimis cenderung beraksi dengan perasaan negatif terhadap situasi yang menekan dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan cenderung menyalahkan diri sendiri²⁷.

5. Sumber stres

Sumber-sumber stres disebut dengan stresor. *Stressor* adalah bentuk yang spesifik dari stimulus, apakah itu fisik atau psikologis, menjadi tuntutan yang membahayakan individu dan mengharuskan individu untuk beradaptasi dengannya. semakin besar perbedaan antara tuntutan situasi dengan sumber daya yang dimiliki, maka situasi tersebut akan dipandang semakin

²⁷ Wiramihardja, Sutardjo A, Pengantar Psikologi Abnormal, (Bandung: Refika Aditama, 2007), hal. 51.

menimbulkan stres. Setiap kejadian yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri membuat perubahan atau mengeluarkan sumber daya, berpotensi menimbulkan stres. selain itu kejadian yang menekan akan menimbulkan stress jika dianggap sebagai kejadian yang menimbulkan stres. kejadian yang tak dapat dikontrol atau tak terduga biasanya lebih membuat stres ketimbang kejadian yang dapat diprediksi²⁸.

6. Cara Mengatasi Stres

Salah satu metode yang dapat dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam melakukan praktik konseling terhadap klien individu, keluarga, kelompok yaitu dengan melakukan relaksasi. Relaksasi adalah suatu kegiatan melemaskan otot-otot pada tubuh yang berguna untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan oleh tubuh.

Manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan proses relaksasi antara lain:

- a. Membantu seseorang lebih mampu menghindari melakukan hal-hal yang berlebihan akibat dari stres.
- b. Berkurangnya masalah yang timbul akibat stres seperti sakit kepala, tekanan darah tinggi, insomnia dan perilaku buruk lainnya.
- c. Mengurangi kecemasan dan menunjukkan efek psikologis yang positif pada seseorang.
- d. Meningkatkan semangat dalam menjalankan aktivitas.
- e. Meningkatkan hubungan interpersonal.

²⁸ Wiramihardja, Sutardjo A, Pengantar Psikolog...,hal. 77.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga membuat poster menarik sebagai salah satu bentuk Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) dengan tagar Kelola Stres. Poster digital ini berbicara mengenai teknik relaksas untuk mengatasi stres yang dapat dilakukan dengan cara yang mudah yaitu melalui 3 langkah:

- a. Menginstruksikan untuk duduk dengan posisi yang dianggap dapat membuat nyaman dan santai (dalam ilustrasi duduk bersila) juga mata terpejam sekaligus membayangkan hal yang menyenangkan,
- b. Menginstruksikan untuk menerapkan rasa bersyukur terhadap nikmat yang telah diberikan oleh Tuhan yang Maha Esa serta sikap ikhlas dan sabar.
- c. Menginstruksikan untuk menarik nafas dari hidung kemudian menahannya dalam tiga hitungan dan selanjutnya menghembuskan nafas melalui mulut serta sambil membayangkan seolah beban yang ada sudah dilepaskan. Poster ini juga telah tersebar di berbagai media online Direktorat Pencegahan dan Penanganan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pencegahan terhadap stress bisa dilakukan dengan mengubah sikap hidup. Orang yang terlibat lebih aktif dengan pekerjaan dan kehidupan masyarakat, lebih berorientasi pada tantangan dan perubahan, dan merasa dapat menguasai kejadian kejadian dalam hidupnya adalah orang yang tidak akan mudah terkena efek negatif stres²⁹.

²⁹ Wiramihardja, Sutardjo A, Pengantar Psikolog...,hal. 57.

7. Pengertian *Coping*

Perilaku *coping* merupakan satu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah. Tingkah laku *coping* merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan dan menegangkan. Banyak definisi yang dilontarkan oleh para pakar psikologi dalam mengartikan *coping*.

Coping merupakan suatu cara yang dilakukan individu untuk mengatasi situasi atau masalah yang dialami, baik sebagai ancaman atau suatu tantangan yang menyakitkan. Umumnya *coping strategi* dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengatasi berbagai permasalahan yang melingkupi kehidupannya. *Coping* dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Akan tetapi *coping* bukanlah suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi yang menekan, karena tidak semua situasi tertekan dapat benar-benar dikuasai³⁰.

Coping ini juga dapat membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat di atasinya. Menurut Taylor *coping* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dan situasi yang menekan. *Coping* adalah respon individu untuk mengatasi masalah, respon

³⁰ Ismiati, problematika Dan Coping Stress Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi, jurnal Al-Bayya, Volume 21 Edisi 32, Juli-Desember, 2015.

tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan dan dipikirkan untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi.

Coping meliputi segala usaha yang disadari untuk menghadapi tuntutan yang penuh dengan tekanan. *Coping* juga diartikan sebagai mengelola tuntutan internal atau lingkungan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuan seseorang. Sarafino mengemukakan arti *coping* sebagai suatu proses yang dilakukan individu untuk mencoba mengelola perasaan ketidakcocokan antara tuntutan-tuntutan lingkungan dan kemampuan yang ada dalam situasi yang penuh stres.

8. *Coping* dan Strategi *Coping*

Lazarus dan Folkman mendefinisikan coping sebagai upaya individu mengelola kognisi dan perilaku secara konstan, untuk mengatasi berbagai tuntutan atau menghadapi berbagai kondisi baik internal maupun eksternal yang berubah. Menurut Steward coping merupakan komponen dari karakteristik personal seseorang untuk mengelola penyesuaian psikologis yang dibutuhkan terhadap berbagai stimulus dalam hidup. Sementara Anson, menjelaskan coping sebagai proses memelihara well-being, baik secara psikologis, fisik maupun status fungsional.

Strategi coping sebagai proses yang dilalui individu saat berusaha untuk mengelola tuntutan yang mendatangkan tekanan. *Strategi coping* adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya. Dua tipe strategi *coping* menurut Lazarus dan Folkman adalah:

Problem-Focused Coping dan *Emotion-Focused Coping*. *Strategi Problem Focused Coping* adalah upaya untuk melakukan suatu aktivitas untuk menghilangkan keadaan yang menimbulkan stres. Sementara *Strategi Emotion Focused Coping* adalah upaya untuk mengontrol konsekuensi emosional dari peristiwa yang menimbulkan stres atau berpotensi menimbulkan stress.

Penggunaan strategi coping yang lebih tepat dan efektif terhadap situasi menekan akan menghasilkan adaptasi yang lebih positif. Beberapa studi terdahulu telah menunjukkan bahwa penggunaan *strategi coping* memiliki peran yang penting terhadap *outcome* fisik dan psikologis individu, dan dalam hal ini *problem focused coping* dinilai lebih memiliki pengaruh yang positif terhadap kesehatan. Sejumlah artikel ilmiah seputar *coping* dan pengelolaan stres mencatat beberapa hal terkait coping, antara lain:

- a. Tidak ada satu *strategi coping* pun yang berfungsi efektif sepanjang waktu, disetiap situasi sulit. *Strategi coping* yang belum efektif di waktu sebelumnya akan dapat menjadi efektif ketika digunakan saat ini atau waktu waktu berikutnya, dan demikian pula sebaiknya.
- b. Pada dasarnya individu tidak benar-benar melakukan *coping* jika memilih untuk mengambil jarak dan tidak mau berhadapan dengan situasi yang dipandang menekan.
- c. Ketika satu strategi coping berhenti berfungsi, hal ini merupakan pertanda bagi individu untuk mengembangkan strategi coping yang lain.
- d. Metode *coping* tertentu yang selalu digunakan terhadap stres ternyata juga dapat membentuk kebiasaan yang justru berdampak tidak sehat.

- e. Semakin banyak individu memiliki alternative *strategi coping* maka akan semakin besar kesempatan untuk menemukan strategi atau metode yang paling tepat untuk setiap *stressor*.
- f. Individu dapat memutuskan *coping* mana yang berfungsi paling baik untuk dirinya sesuai dengan situasi yang dihadapi³¹.

9. Bentuk dan Strategi *Coping*

Coping mempunyai dua fungsi utama yaitu yang mengarah pada pemecahan masalah dan keseimbangan emosi yang menekan dan merubah hubungan yang bermasalah antara individu dan lingkungan yang menimbulkan tekanan. Berdasarkan fungsi ini Lazarus membagi *coping* menjadi dua katagori besar yaitu:

- a. *Problem Focused* (*coping* terpusat masalah)

Coping terpusat masalah adalah upaya untuk menagatasi stres langsung pada sumber stres, baik dengan cara mengubah masalah yang dihadapinya, mempertahankan tingkah laku ataupun mengubah kondisi lingkungan copper membagi *coping* menjadi dua bentuk, yaitu bentuk tingkah laku dan konigtif pada coping. Kepusat masalah bentuk tingkah lakunya berupa upaya untuk mengontrol situasi yang tidak menyenangkan dan memecahkan masalah. Sementara bentuk kognitif dari jenis *coping* ini adalah upaya yang ditujukan untuk mengubah cara mempersepsi dan menginterprestasi situasi, misalnya, mengevaluasi ulang situasi dan menyusun kembali penilaian situasi. *Strategi coping* kepusat masalah ini muncul apabila individu merasa bahwa sesuatu

³¹ Hendriani wiwin, resiliensi psikologis, Jakarta Timur, Prenadamedia Group, 2018.

yang konstruktif biasa dilakukan untuk mengatasi stres. Jenis *problem-focused coping*:

- 1) *Active Coping* merupakan proses pengambilan langkah aktif untuk mengatasi stressor atau mengurangi efek buruk yang ditimbulkan oleh *stressor* tersebut.
- 2) *Planing* berkaitan dengan perencanaan mengenai hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi situasi yang menimbulkan stres.
- 3) *Supreston Of Competing Activeties*, adalah usaha untuk mengesampingkan hal-hal atau kegiatan lain, mencoba menghindari gangguan dari situasi atau yang mungkin timbul, untuk dapat berkonsentrasi penuh dalam menghadapi sumber stres.
- 4) *Resitstraint Coping*, yaitu bentuk strategi coping berupa suatu latihan untuk mengontrol atau mengendalikan diri.
- 5) *Seeking Social support I or Internasionl Reason*, merupakan bentuk strategi coping yang berupa untuk mendapatkan dukungan sosial dengan cara mencari nasehat, bantuan, atau informasi dari orang lain.

b. *Emotion-Focuset coping (coping terpusat emosi)*

Coping terpusat emosi adalah upaya untuk meredakan atau mengatur tekanan emosional atau mengurangi emosi negatif yang ditimbulkan oleh situasi. Bentuk tingkah laku dari jenis *coping* ini misalnya berupa upaya untuk mencari dukungan sosial atau tambahan informasi. Sementara bentuk kognitifnya adalah berupaya untuk mengatasi emosi yang timbul pada tingkat

kognitif seperti melakukan represi dan denial. Jenis strategi emotion –focused coping:

- 1) *Seeking Social Support For Emotional Reason*, merupakan strategi coping dalam bentuk memberi dukungan moral, simpati, atau pengertian dari orang lain kecenderungan individu untuk mencari dukungan sosial untuk mencari alasan emosional ini dapat membuat individu yang tadinya merasa tidak aman karena situasi yang menekan, menjadi merasa aman kembali.
- 2) *Positive Reinterpetation And Growth*, merupakan suatu bentuk coping dengan cara menilai kembali situasi secara lebih positif.
- 3) Denial, merupakan usaha untuk menolak kehadiran sumber stress atau bertindak seolah-olah sumber stres tersebut tidak nyata. Ada tiga pendapat yang berada mengenai akibat dan jenis coping ini:
 - a) Denial merupakan jenis coping yang berguna karena dapat mengurangi stres yang sifatnya negatif.
 - b) Denial hanya menimbulkan masalah-masalah tambahan pada individu selain masalah yang ditimbulkan oleh stres yang dialaminya.
 - c) Pada tahap awal dari suatu transaksi yang stressful, denial bermanfaat tetapi akhirnya hanya menghambat dilakukannya coping yang adaptif.
- 4) *Turning To Religion*, yang kembali berpaling pada agama apabila seseorang berada dalam keadaan stres. Perilaku coping ini cukup penting sifatnya bagi sebagian besar individu.

- 5) *Aceptance*, kebalikan dari denial, dan merupakan perilaku coping yang penting pada situasi dimana seseorang harus menerima atau menyesuaikan diri dengan keadaan yang dialaminya³².

10. Pengerian *Coping* Stres

Coping Stres merupakan respon organisme untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang tidak menguntungkan. *Coping* disini mengacu pada usaha untuk mengontrol, mengurangi atau belajar menoleransi suatu ancaman yang bisa membawa seseorang pada stres. *Coping* terdiri dari usaha-usaha, baik yang berorientasi pada tindakan dan intrapsikis untuk mengatur (menguasai, menghadapi, mengurangi atau meminimalkan) tuntutan lingkungan dan internal serta konflik diantara keduanya. Dapat disimpulkan bahwa *coping* stres adalah suatu upaya yang di lakukan individu untuk mengurangi, menoleransi atau mengatasi stres yang di timbulkan oleh stres yang di anggap membebani individu.

Lazarus dan Folkman , mengatakan bahwa ada dua jenis *coping* yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Individu yang menggunakan *problem focused coping* biasanya melalui strategi kognitif langsung mengambil tindakan untuk memecahkan masalah atau mencari informasi yang berguna untuk pemecahan masalah. Ada lima strategi dalam *problem-focused coping* yaitu *active, planning, seeking sosial support for instrumental reasons, suppression of competing activities* dan *restraint coping*. Individu yang menggunakan *emotion-focused coping* lebih menekankan pada usaha untuk

³² Rahmawati, Skripsi Gambaran Stress dan Coping Pada Ibu Rumah Tangga Yang belum Dikaruniaai Anak, (Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2014), hal. 26-32.

menurunkan emosi negative yang dirasakan ketika menghadapi masalah atau tekanan dan berupaya untuk mencari dukungan sosial.

Menurut Mu'tadin cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu, yang meliputi kesehatan fisik/energi, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dan dukungan sosial dan materi.

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut mengarahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengarahkan individu kepada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe: *problem-solving focused coping*.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi keterampilan berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Dari berbagai pertanyaan di atas ada beberapa hal yang bisa dilakukan individu untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari, kebanyakan individu menggunakan variasi dari kedua jenis coping yang telah disebutkan di atas (*problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*), terkait dengan pembagian yang tergolong pada dua jenis tersebut. Adapun faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stres dari suatu kondisi masalah yang dialaminya.³³

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa *coping* stres adalah cara individu untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya tujuan untuk menyesuaikan diri. *Coping* disesuaikan menjelaskan bahwa

³³ Juli Andriani, Coping Stres pada Wanita Karir yang Berkeluarga, Jurnal Al-Bayan, Vol. 21, NO. 30, JULI – DESEMBER 2014), hal. 4-5.

lebih mengacu pada usaha untuk mengontrol dan mengelola suatu permasalahan yang dihadapi individu.

11. *Coping* Religius

Koping religius adalah upaya untuk memahami dan mengatasi sumber-sumber stres dalam hidup dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan teman. Strategi koping religius cenderung digunakan saat individu menginginkan sesuatu yang tidak bisa didapatkan dari manusia serta mendapati dirinya tidak mampu menghadapi kenyataan. Perlakuan kita kepada Tuhan dan juga kepada manusia menjadi benteng pertahanan yang akan menghambat datangnya *stressor*. Seseorang yang memiliki keyakinan pada Tuhan apabila dihadapkan pada permasalahan yang menekan, dan melibatkan Tuhan dan unsur-unsur keagamaan lainnya disebut dengan koping religius.

12. Strategi *Coping* Religius

Pargament mengidentifikasi strategi koping religius menjadi tiga yaitu :

- a. *Self-directing* adalah metode koping religius dengan cara berfokus dan bergantung pada diri sendiri dari pada Tuhan. Berfokus pada diri sendiri bukan berarti melupakan Tuhan hanya intensitasnya yang berbeda. meliputi mencari ketenangan dan bimbingan dengan mengingat Allah, berusaha sabar karena Allah bersama orang-orang yang sabar, penderitaan dan kesulitan memperkuat keimanan, dan penderitaan membawa hambanya lebih dekat kepada Allah.

b. *Deferring*, cenderung lebih menangguhkan dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan secara pasif. Merefleksikan secara pasif antara lain adalah tidak mencoba untuk berbuat banyak, hanya menduga Allah akan menanganinya, ditakdirkan untuk memiliki situasi tersebut sehingga tidak menoba untuk mengubahnya dan tidak berbuat banyak hanya mengharapkan Allah memecahkan masalah hambanya.

c. *Collaborative*, yang merupakan gabungan dari *self-directing* dimana individu dan Tuhan menjadi partner.

Dalam *collaborative* dilakukan dengan cara mengembalikan situasi kepada Allah setelah melakukan semua secara maksimal, melakukan apa yang mampu untuk dilakukan dan menyerahkan sisanya kepada Allah, melakukan semua yang mampu dilakukan dan meminta kepada Allah atas kehendak-Nya (tawakal).

Dengan memilih strategi yang tepat seperti *collaborative* diharapkan dampak psikologis yang diakibatkan oleh pandemic covid-19 akan berkurang sehingga orang akan lebih bisa memahami dan menerima keadaan, berusaha semaksimal mungkin dengan cara mengikuti aturan dan larangan yang dikeluarkan oleh pihak berwenang dan sisanya menyerahkan diri pada zat yang Maha Kuasa dengan cara berdoa bersedekah dan menjalankan ibadah sesuai dengan perintah agama masing-masing³⁴.

³⁴ Tjitjik Hamidah, *Religious Coping dalam Menghadapi Covid-19*, Arsip Artikel ISSN 2477-1686, Vol. 6. No. 07 April 2020.

B. Konsepsi Covid-19

1. Pengertian Covid-19

Virus Corona merupakan virus RNA (Asam Ribonukleat) dengan ukuran partikel 60-140 nm. melakukan penelitian untuk mengetahui agen penyebab terjadinya wabah di Wuhan dengan memanfaatkan rangkaian genom 2019-nCoV, yang berhasil diisolasi dari pasien yang terinfeksi di Wuhan. Rangkaian genom 2019-nCoV kemudian dibandingkan dengan *SARS-CoV* dan *MERS-CoV*. Hasilnya, beberapa rangkaian genom 2019-nCoV yang diteliti nyaris identik satu sama lain dan 2019-nCoV berbagi rangkaian genom yang lebih homolog dengan *SARS-CoV* dibanding dengan *MERS-CoV*. Penelitian lebih lanjut oleh Xu dkk. dilakukan untuk mengetahui asal dari 2019-nCoV dan hubungan genetiknya dengan virus Corona lain dengan menggunakan analisis filogenetik. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 2019-nCoV termasuk dalam genus betacoronavirus³⁵.

Virus corona atau dikenal juga dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (*SARS-CoV-2*) merupakan virus baru yang menginfeksi sistem pernapasan orang yang terjangkit, virus ini umumnya dikenal sebagai Covid-19. Virus ini bahkan membuat kita melakukan kebiasaan baru bahkan di Lembaga peradilan dan dunia Pendidikan. Virus Corona bisa menyebabkan hal yang fatal terutama bagi mereka yang mengidap gangguan pernapasan sebelumnya akan mengalami sindrom gangguan pada pernapasan tingkat akut

³⁵ Nur Indah Fitriani, Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, Dan Manifestasi Klinis, Jurnal Medika Malahayati, Volume 4, Nomor 3, Juli 2020

walaupun sudah dinyatakan sembuh dari virus ini. Hal itu disebut sebagai efek dalam jangka panjang dari infeksi Covid-19 dan penderita akan menurun fungsi paru-parunya sebanyak 20 sampai 30 persen setelah melewati serangkaian pemulihan. Selain paru-paru ternyata ginjal juga bisa terdampak, penderita Covid-19 dengan persentase 25 sampai 50 persen mengalami gangguan pada ginjal. Penyebabnya adalah protein dan juga sel darah merah akan cenderung lebih banyak. Dengan persentase 15 persen juga pasien Covid-19 cenderung turun fungsi penyaringan pada ginjalnya, serta penyakit ginjal akut juga bisa saja menjadi masalah lain yang akan diderita oleh orang yang terinfeksi Covid-19. Pada sistem saraf juga bisa saja terserang akibat infeksi dari Covid-19, virus ini dapat menyerang sistem pada saraf pusat³⁶.

2. Penularan

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada Covid-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan Covid-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil

³⁶ Idah Wahidah, dkk. Pandemi Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan, *Jurnal Manajemen dan Organisasi (JMO)*, Vol. 11 No. 3, Desember 2020, Hal. 179-188.

positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (*asintomatik*) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejaladengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari satu pasien ke sekitar tiga orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari satu pasien mungkin dapat lebih besar³⁷.

3. Pencegahan

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi.

³⁷ Diah Handayani, dkk. Penyakit Virus Corona 2019, Jurnal Respir Indo Vol. 40 No. 2 April 2020.

Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pengendalian infeksi di tempat layanan kesehatan pasien terduga di ruang instalasi gawat darurat (IGD) isolasi serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu pertama pasien termasuk triase. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi COVID-19 petugas kesehatan perlu menggunakan alat pelindung diri standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin, menggunakan alat pelindung diri termasuk masker untuk tenaga medis (N95), proteksi mata, sarung tangan dan gaun panjang (gown).

Relawan penanggulangan bencana merupakan seorang atau sekelompok orang yang memiliki kemampuan dan kepedulian untuk bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam upaya penanggulangan bencana. Relawan COVID-19 termasuk dalam kelompok yang beresiko tertular COVID-19 karena relawan ini akan berinteraksi dengan masyarakat termasuk masyarakat yang terkena Covid-19. Oleh Sebab itu relawan COVID-19 berkewajiban meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya dalam mencegah penularan covid 19. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan relawan bermanfaat untuk diri sendiri dan proses interaksi dengan lingkungan yang berhubungan dengan penanganan bencana.

Relawan covid bertugas dilokasi yang sedang diisolasi atau lokasi yang lockdown. Isolasi wilayah atau *lockdown* merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018

tentang kekarantinaan kesehatan. Kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan di wilayah dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan faktor risiko. Kegiatan *lockdown* berada dalam satu lingkungan dengan penderita namun tidak dalam kontak dekat (dalam radius dua meter) sehingga dianggap sebagai risiko meskipun rendah. Tantangannya adalah orang dengan pembawa atau Orang Tanpa Gejala (OTG) tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi dan bisa menular kepada orang lain. Upaya pencegahan harus dilakukan dengan cara memperhatikan pengendalian infeksi di posko kesehatan atau posko isolasi. Relawan perlu menggunakan APD standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin, menggunakan APD termasuk masker (dengan mempraktekkan pemasangan dan pelepasan masker dengan benar), proteksi mata, sarung tangan, menerapkan etika batuk dengan benar, menerapkan *hand hygiene*³⁸.

4. Dampak covid 19

a. Dampak Ekonomi di Indonesia

Ekonomi merupakan faktor yang terpenting dalam kehidupan manusia. Kebutuhan ekonomi erat kaitannya dalam kehidupan sehari-hari. Manusia untuk memenuhi kebutuhannya seperti makan, minum, pakaian, tempat tinggal dan lain-lain memerlukan suatu ekonomi yang kuat. Negara dituntut untuk mengatur kebijakan mengenai perekonomian Indonesia dan dituntut untuk menjamin ekonomi masyarakat Indonesia dikarenakan faktor ekonomi merupakan faktor yang sangat penting dalam kehidupan manusia, faktor ekonomi tersebut juga merupakan

³⁸ Elfi QuyumiR, Moh Alimansur, Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 pada Relawan Covid, JPH RECODE Oktober2020; 4(1): 81-87<http://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE>

faktor pendukung pembangunan Nasional dikarenakan pertumbuhan ekonomi sebuah Negara yang baik dapat meningkatkan sebuah pembangunan Nasional.

Dampak pada sektor ekonomi pada masa pandemi covid-19 di Indonesia antara lain:

1. Terjadinya PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) besar-besaran. Hasil data yang didapat yaitu lebih dari 1,5 juta pekerja di rumahkan dan terkena PHK yang mana 90% pekerja di rumahkan dan pekerja yang di PHK sebesar 10%.
2. Terjadinya penurunan PMI Manufacturing Indonesia mencapai 45,3% pada maret 2020.
3. Terjadinya penurunan impor sebesar 3,7% pada triwulan 1.
4. Terjadinya inflasi yang telah mencapai pada angka 2,96% tahun pertahun yang telah disumbangkan dari harga emas dan komoditas pangan pada maret 2020.
5. Terjadinya keterbatalan penerbangan yang mengakibatkan penurunan pendapatan pada sektor tersebut. Kerugian yang dirasakan mencapai rp. 207 milyar. Batalnya penerbangan tersebut sebanyak 12.703 pada 15 bandara pada bulan januari-maret 2020.

6. Pada 6 ribu hotel telah terjadi penurunan penempatan(okupansi) hingga mencapai 50%. Hal tersebut bisa mengakibatkan kehilangan devisa pariwisata³⁹.

b. Dampak pandemi dalam perspektif gender di Indonesia

Perempuan mengalami kesulitan yang lebih tinggi dalam menghadapi COVID-19 dibandingkan dengan laki-laki baik dari sisi kesehatan maupun ekonomi. Perana perempuan dalam *care economy* membutuhkan perhatian lebih dalam untuk mengantisipasi lonjakan kasus COVID-19 bagi perempuan. Selain itu pelayanan kesehatan reproduksi yang terbatas selama masa pandemi COVID-19 perlu dipermudah meskipun tetap dengan protokol kesehatan yang harus diikuti. Hal ini sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan layanan reproduksi bagi perempuan pada kondisi yang lebih rentan. perempuan dibayangi oleh kondisi pemutusan hubungan kerja dikarenakan terhentinya aktivitas perekonomian pada sektor yang didominasi oleh perempuan. Perempuan yang masih bekerja dengan kebijakan WFH (*Work From Home*) pun mengalami beban ganda dalam rumah tangga. Sementara itu, kondisi pandemi COVID-19 menyebabkan meningkatnya angka KDRT terhadap perempuan dan memperlambat respons penanggulangan kasus KDRT. Menanggapi kondisi ini diperlukan adanya kebijakan yang responsif gender untuk menghindari kesenjangan gender yang semakin tinggi diakibatkan oleh kondisi pandemi COVID-19⁴⁰.

³⁹ Yamali Fakhru Rozi dkk, *Dampak covid-19 terhadap ekonomi Indonesia*, *Journal of Economics and Business*, September 2020.

⁴⁰ Chairani Ikfina, *Jurnal Kependudukan Indonesia Edisi Khusus Demografi dan Covid-19*, Juli 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengetahui metode *coping* stres petugas instalasi gawat darurat untuk mengatasi stres yang dialami. Pendekatan kualitatif adalah suatu jenis penelitian ilmiah karena hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya⁴¹. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting). Penelitian ini tergolong dalam penelitian lapangan. Penelitian lapangan adalah pencarian data di lapangan, karena penelitian yang dilakukan menyangkut dengan persoalan dalam kehidupan nyata bukan pemikiran abstrak yang terdapat dalam teks tertulis atau terekam⁴².

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis. Metode deskriptif analisis adalah sesuatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, kondisi, sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang untuk membuat deskripsi, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta. Adapun pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, yaitu sebuah

⁴¹ Anselm Strauss & Juliet Corbin, *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 4.

⁴² Nasir Budiman dkk, *Pedoman Penulis Karya Ilmiah*, (Banda Aceh: Ar-Raniry, 2004), hal. 23.

pendekatan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak. Penelitian ini peneliti ingin memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan objek yang akan diteliti. Penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi agar dapat menemukan penjelasan mengenai “*Coping Stress* Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Diskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar)”.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, karena dengan di tetapkan nya lokasi penelitian berarti objek dan tujuan sudah ditetapkan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar.

C. Objek dan Subjek Penelitian

Objek penelitian pada umumnya mencakup tiga hal yaitu aktivis, pelaku, dan tempat. Pengertian objek penelitian menurut Anto Dayan adalah pokok permasalahan yang akan diteliti untuk mendapatkan secara lebih terarah⁴³. Jadi objek yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) gangguan

⁴³ Sumardi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: rajawali Press, 2010, hal: 75

psikologis yang kerap dialami oleh petugas Instalasi Gawat Darurat pada masa pandemi covid-19 . (2) Bentuk Coping Stres Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada masa pandemi Covid-19.

Subjek penelitian menurut Suharsimi Arikunto memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian yang melekat, dan yang dipermasalahkan. Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian, itulah data yang variabel yang peneliti amati. Pada penelitian kualitatif responden atau subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang memberi informasi tentang data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Adapun kriteria subjek dari penelitian ini adalah satu orang Kepala Puskesmas, satu orang dokter umum, tiga orang perawat.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Sutrisno Hadi menyatakan bahwa observasi merupakan suatu proses kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan⁴⁴.

Suharsimi Arikunto mengatakan, metode observasi yaitu kegiatan pemutan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra, Observasi dapat dilakukan melalui penglihatan, penciuman,

⁴⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Badung: Afabeta, 2011), hal. 145.

pendengaran, peraba dan pengecap⁴⁵. Melalui observasi, peneliti gunakan untuk mendapatkan data dengan mengamati langsung strategi apa saja yang dilakukan, sehingga observer berada bersama objek yang disebutkannya. Pengamatan observasi yang ingin peneliti laksanakan yaitu melakukan pengamatan langsung terhadap petugas instalasi gawat darurat di Puskesmas Lampupok dengan cara melakukan observasi langsung terhadap responden.

2. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh peneliti (pengumpulan data kepada responden), dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam dengan alat perekam (tape recorder).

Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur, semi struktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka maupun dengan telepon.

- a. Wawancara terstruktur, digunakan sebagai teknik pengumpulan data, apabila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang telah diperoleh.
- b. Wawancara semi terstruktur, jenis wawancara ini sudah termasuk kedalam kategori in-dent interview, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari

⁴⁵ Suharismi Arikunto, *Prosedur Penelitian(Suatu Pendekatan Praktis)*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, Hal 134

wawancara jenis ini adalah untuk menemukan masalah lebih terbuka dimana pihak yang diajak diminta pendapat dan ide-idenya.

- c. Wawancara tidak terstruktur, yaitu wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan⁴⁶.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur dimana dalam pelaksanaannya lebih bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara jenis ini bertujuan untuk memberikan kebebasan kepada responden untuk pemberian jawaban secara mendalam dan memungkinkan akan muncul jawaban yang tidak diperkirakan sebelumnya oleh peneliti. Adapun informan yang akan diwawancarai dalam penelitian ini adalah “*Coping Stress* Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Diskriptif Terhadap Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar)”.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan

⁴⁶ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hal. 233.

(*life histories*), bercerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain⁴⁷.

Untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dan akurat dalam penelitian ini maka penulis menambahkan studi dokumentasi yang didapatkan melalui instrumen-instrumen wawancara. Instrumen wawancara tersebut dapat berupa buku catatan, *tape recorder* atau perekam suara, dan kamera.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis akan data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Milles berpendapat bahwa analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing* atau *verification*⁴⁸.

a. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dilapangan sangat banyak dan kompleks dan harus dicatat semua oleh peneliti. Oleh karena itu adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, dengan demikian akan memudahkan penulis dalam memperoleh hasil yang ingin dicapai.

⁴⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif...*, hal. 240

⁴⁸ Nasehudi dkk, *Metode Penelitian Kuantitatif*, (Bandung: Pustaka Setia, 2012), hal.

b. *Data Display* (penyajian data)

Langkah selanjutnya adalah penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar katagori, flowchart, dan sejenisnya. Peneliti berusaha menjelaskan hasil peneliti dengan singkat, padat dan jelas.

c. *Cloclusion Drawing/ verification* (Menarik Kesimpulan)

Langkah ketiga dalam teknik analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak dikemukakan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya dan terhadap temuan baru yang sebelumnya remang-remang atau belum jelas objeknya sehingga setelah dilakukan penelitian lebih jelas⁴⁹.

⁴⁹ Sugiyono, Metode Penelitian...,hal. 247.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah terbentuknya Puskesmas Lampupok Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar

Terbentuknya Puskesmas Lampupok berawal dari Klinik Palang Merah Indonesia (PMI) pada tahun 2008, kemudian PMI berubah menjadi Puskesmas Pusat Kesehatan Masyarakat pada tahun 2012 sesuai dengan Surat keputusan dari Bupati. Pendiri Puskesmas Lampupok Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. Puskesmas adalah salah satu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan serta pusat layanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu. Salah satunya adalah puskesmas sebagai organisasi atau lembaga milik pemerintah berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan.

Tugas puskesmas yaitu diantaranya merangsang masyarakat termasuk swasta untuk memberikan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberi bantuan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbang ketergantungan, memberikan

pelayanan langsung kepada masyarakat, melakukan kerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

Prinsip penyelenggraan upaya kesehatan yang menyeluruh, perpadu dan bermutu merupakan prinsip yang seharusnya diterapkan dipuskesmas sehingga kinerja puskesmas lebih optimal. Sesuai dengan amanat undang-undang tentang sistem kesehatan nasional dan dalam rangka meningkatkan peran pelayanan kesehatan sebagai gate keeper, kementerian kesehatan mengembangkan upaya pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga sebagai alternative pilihan pelayanan kesehatan primer untuk masyarakat.

Puskesmas lampupok terletak diwilayah Utara Kabupaten Aceh Besar dengan jarak kurang lebih 25 km dari pusat kota Jantho,. Pukesmas Lampupok terletak di Jalan Reukih-Desa Lampupok, Kecamatan Indrapuri dan hal ini akan tidak menyulitkan masyarakat dalam mengakses Puskesmas Lampupok, karena adanya angkutan umum yang berlintas.

Luas wilayah kerja Puskesmas Lampupok adalah 42 km dengan batas-batas administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah timur : berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
- b. Sebelah selatan : berbatas dengan Puskesmas Kuta Malaka
- c. Sebelah barat : berbatas dengan Suka Makmur
- d. Sebelah Utara : berbatas dengan Puskesmas Piyeung

Tugas dan fungsi organisasi berdasarkan permenkes RI No. 75 Tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kewajiban kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka

mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan 2 fungsi utama, yaitu melaksanakan upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain fungsi utama tersebut puskesmas dapat pula berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Visi dan Misi Puskesmas Lampupok

Visi dan misi Puskesmas Lampupok adalah sebagai berikut:

- a. Visi adalah serangkaian kata-kata yang menunjukkan impian, cita-cita atau nilai inti sebuah organisasi atau instalasi pemerintahan. Adapun visi dari Puskesmas Lampupok adalah “ Menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan mewujudkan masyarakat sehat”.
- b. Misi :
 1. Mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu atau manusiawi, adil dan merata.
 2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perseorangan, keluarga dan masyarakat.
 3. Menggalang kemitraan dengan masyarakat lintas sektor terkait masalah kesehatan.

c. Motto

“ Kesehatan anda adalah kebahagiaan kami”.

d. Nilai organisasi dari puskesmas Lampupok:

1. Cepat : bekerja dan melayani dengan sigap dan segera
2. Efisien : bekerja dan melayani dengan produktif adan tepat
3. Ramah : bekerja dan melayani denga senyum, salam, sapa, sopan dan santun
4. Ikhlas : bekerja dan melayani dengan sepenuh hati
5. Akuntabel : bekerja dan melayani dapat dipertanggung jawabkan.⁵⁰

3. Alur Pelayanan Puskesmas Lampupok

Gambar 4.1

Alur Pelayanan pusat Kesehatan Masyarakat puskesmas lampupok



Sumber: profil Puskesmas Lampupok

⁵⁰ <http://dinkesabes.web.id/detailpost/profil-puskesmas-tahun-2018>

Gambar 4.4.

Jumlah perawat di puskesmas Lampupok



Sumber: Dokumentasi Puskesmas Lampupok

B. Hasil Penelitian

Dalam rangka memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan tujuan penulisan dan pertanyaan penelitian mengenai *coping* stres petugas instalasi gawat darurat pada masa pandemi covid-19, peneliti berpedoman pada hasil wawancara dengan subjek penelitian. Kecamatan Indrapuri sendiri terdiri dari 52 desa, dan mempunyai dua Puskesmas. Namun pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel di Puskesmas Lampupok. Alasan peneliti mengambil di Puskesmas tersebut karena memiliki ciri-ciri khusus dan masuk dalam kriteria yang peneliti teliti. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak satu orang kepala puskesmas, satu orang Dokter Umum dan tiga orang perawat instalasi gawat darurat.

1. Gangguan psikologis yang kerap di alami oleh perawat IGD pada masa covid-19

Pandemi covid-19 adalah bencana non alam yang dapat memberikan yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan psikologis setiap orang. Jumlah kasus konfirmasi covid-19 setiap hari semakin bertambah, termasuk kasus-kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi covid-19.

Bekerja di garis terdepan selama wabah covid-19 sangatlah berat dan dapat memicu stres. Petugas kesehatan tetap berkewajiban merawat pasien, namun harus melakukan langkah-langkah *biosecurity* (pertahanan pertama) yang ketat misalnya memakai alat perlindungan diri yang lengkap, dan membatasi gerak, isolasi fisik yang mempersulit upaya menolong orang yang sakit, dan kesiagaan atau kewaspadaan yang terus menerus.

Di samping itu untuk mengetahui hal-hal yang menjadi pusat perhatian dari penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini, penulis memfokuskan untuk mewawancarai beberapa petugas instalasi gawat darurat yang diharapkan mampu memberikan penerangan sikap dalam menangani pasien covid-19.

Ada beberapa gangguan psikologis yang kerap dialami oleh perawat IGD yaitu:

a. Beban mental

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Susi selaku Kepala puskesmas Lampupok disebutkan:

“Saya pernah melayani pasien covid, perasaan jika tiba-tiba ada pasien yang datang kita tangani, edukasi,selama ini jika ada pasien yang datang melakukan swap terlebih dahulu, jika memang pasiennya positif kita edukasi, isolasi mandiri, dan kita kunjungi kerumah selama 14 hari, sangat siap dengan protokol kesehatan yang ada dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yakin dengan alat pelindung diri sebagai bentuk usaha kita dalam mencegah tertular virus tersebut, gangguan psikologis yang saya alami beban mental (perbedaan tuntutan kerja mental dengan kemampuan mental yang dimiliki oleh perawat) untuk menjustifikasi seseorang itu covid, sangat lelah dalam berkomunikasi dengan pasien covid, namun kelelahan tersebut masih dalam batas wajar”⁵¹.

b. Khawatir, cemas dan jenuh

Dari hasil wawancara dengan dr. cut selaku dokter umum ada beberapa pertanyaan yang penulis tanyakan, berikut adalah jawaban beliau mengenai keadaan yang di alami.

”Saya pernah melayani pasien covid-19, pertama-tama covid saya terasa khawatir sama diri sendiri dan keluarga ketika pulang kerumah, karena dirumah punya bayi dan orang tua, tetapi semakin kesini sudah lebih berdamai dengan situasi yang ada, saya sangat siap dengan protokol kesehatan yang ada dan saya selalu mematuhi dan saya yakin sebagai salah satu bentuk ikhtiar tetapi saya sedikit cemas dan jenuh. Saya sangat lelah dengan ketidakpercayaan masyarakat terhadap covid-19 dan menganggap tenaga kesehatan suka mengcovidkan pasien”⁵².

⁵¹ Hasil wawancara dengan dr. Susi pada tanggal 9 November 2021

⁵² Hasil wawancara dengan dr. Cut pada tanggal 2 November 2021

c. Kecewa, cemas dan takut

Di hari berikutnya penulis melakukan wawancara tiga orang perawat instalasi gawat darurat mereka merupakan petugas instalasi gawat darurat mereka adalah Herli , Jauharlina dan Ariani mereka menjabat sebagai pegawai di puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Herli yang merupakan petugas instalasi gawat darurat menyatakan bahwa:

“Saya pernah melayani pasien covid-19 dan perasaan saya ketika menerima pasien dengan tenang dan menangani pasien seperti biasanya, saya tidak pernah menolak untuk menangani pasien, karena setiap pasien yang datang harus diterima dan ditangani sesuai prosedur , saya sangat siap dengan protokol kesehatan , sebelum saya menangani pasien saya sudah siap dengan protokol kesehatan seperti menggunakan masker dan memakai handsanitaizer, dan saya yakin dengan alat pelindung yang saya gunakan karena saya menggunakan alat pelindung diri yang sudah terstandar, saat saya menghadapi pasien covid-19 kalau di bilang lelah sangat lelah karena pasien tidak percaya dengan apa yang kita bilang, dan sebagai perawat instalasi gawat darurat saya mengalami perasaan kecewa mengapa itu bisa muncul dari diri saya karena perawat IGD sebagai garda terdepan dalam menjalankan tugasnya”⁵³.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Jauharlina selaku petugas di instalasi gawat darurat menyatakan bahwa:

”Saya pernah menangani pasien covid dan perasaan saya ketika tiba tiba ada pasien covid saya merasa takut menangani pasien dan khawatir dengan diri sendiri dan keluarga ketika pulang karena ada suami dan anak, tetapi saya tidak pernah menolak untuk menangani p asien covid-19, kesiapan saya dengan protokol kesehatan saya menggunakan masker dan mencuci tangan dan saya yakin dengan alat pelindung diri yang saya gunakan, saya sangat lelah ketika menghadapi pasien karena ketidakpercayaan terhadap virus tersebut, sehingga muncul pada diri saya gangguan psikologis saya takut dan khawatir karena dalam menjalankan tugas resiko penularan terhadap diri sendiri dan anggota keluarga”⁵⁴.

⁵³ Hasil wawancara dengan ibu Herli pada tanggal 17 Oktober 2021

⁵⁴ Hasil wawancara dengan Jauharlina pada tanggal 29 Oktober 2021

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Ariani sebagai petugas Instalasi Gawat Darurat menyatakan bahwa:

“Saya pernah melayani pasien covid-19, pertama sekali saya tau bahwa puskesmas ini menerima pasien covid perasaan saya cemas dan takut yang berlebihan dan terus menerus, saya belum pernah menolak untuk menangani pasien, dengan begitu saya sangat siap dengan protokol kesehatan dengan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak dengan pasien dan saya yakin dengan alat pelindung yang saya gunakan sebagai salah satu usaha untuk mencegahnya, lelah saat pasien yang kita hadapi ada yang ramah maupun tidak ramah bahkan perawat menjadi sasaran amarah para pasien, gangguan psikologis saya saat menangani pasien yaitu rasa cemas dan takut mengapa itu bisa muncul dikarenakan covid-19 setiap harinya ada peningkatan kejadian covid-19”⁵⁵.

Berdasarkan data hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa gangguan psikologis yang kerap mereka alami yaitu rasa cemas, jenuh, takut, khawatir dan beban mental. Perasaan petugas tersebut adanya rasa takut terinfeksi covid-19 dan khawatir terhadap diri sendiri dan keluarga. Ketika melakukan observasi petugas IGD juga menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan apabila memeriksa pasien.

2. Bentuk coping stres petugas instalasi gawat darurat

a. Problem focus coping

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Balqis Susanti sebagai kepala puskesmas Lampupok menyatakan bahwa:

“Mengekspresikan rasa marah dan kesal, saya mencoba dulu mencari masalah dengan masalah tersebut saya memberi solusi, lalu mencoba menanganinya dengan sabar dengan cara mengontrol emosi, mengatasinya dengan berpikir positif dengan demikian saya merasa

⁵⁵ Hasil wawancara dengan Ariani pada tanggal 18 Oktober 2021

bahagia dan tidak ada rasa dendam, mengadu pada Allah dengan berdoa dan harus bersikap profesional karena setiap masalah ada solusi, saya mencoba mencari solusi baik dari keluarga maupun rekan kerja, iya tentu membutuhkan bantuan orang lain yang sudah di bentuk sebagai relawan covid-19, ibadah yang saya lakukan selain dari salat wajib saya juga salat tahajud dan membaca Al-quran, upaya yang saya lakukan mencari titik fokus dari permasalahan sehingga sikap tenang, sesekali juga butuh jalan-jalan dan olahraga untuk menghilangkan stres”⁵⁶.

b. Emosional Focus coping

Selanjutnya dr. Cut Hilda Meutia sebagai dokter umum di puskesmas

Lampupok menyatakan bahwa:

“Cara saya mengekspresikan rasa marah atau kesal yaitu saya lebih memilih diam selagi saya bisa mengontrol emosi ketika saya tidak bisa mengontrol emosi kadang- kadang saya menangis dan pasien sudah keterlaluhan akan saya jawab dan beri penjelasan sebisa saya yang mempengaruhi keberhasilan saya harus mengetahui faktor resiko stresnya, kemudian cari penyelesaiannya jangan sampai berlarut-larut, dan saya lebih memilih mengadu sama Allah, keluarga terutama suami, kepala puskesmas dan teman, dan saya lebih seperti biasa, tidak ada yang berubah, selama itu bisa saya kendalikan dan cerita ke kepala puskesmas, teman dan keluarga, dan pernah meminta bantuan dalam menangani pasien covid kita tidak bisa bekerja sendirian dan harus bentuk tim”.

c. Religius Coping

”Ada ibadah yang saya lakukan saya selalu salat tahajud karena dengan mengadu sama Allah keadaan lebih tenang dan nyaman, dan melakukan zikir pagi dan petang rutin, usaha yang kita lakukan untuk menyelesaikannya yaitu mencari akar dari permasalahan, mencari solusi dari permasalahan dan sikap ikhlas dan tenang apa yang kita hadapi dan terjadi”⁵⁷.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Ariani sebagai petugas instasi gawat darurat menyatakan bahwa:

“Saya mencoba bersabar dengan cara menarik nafas dalam-dalam, lalu mencoba menanganinya dengan sabar, jangan ikut emosi jika pasien juga

⁵⁶ Hasil wawancara dengan dr. susi pada tanggal 9 November 2021

⁵⁷ Hasil wawancara dengan dr. cut pada tanggal 2 November 2021

sedang marah, dan rasa tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan dan kewajiban yang harus dilaksanakan, saya berusaha mencari solusi dengan membahas permasalahan dengan rekan atau atasan kerja, mencari solusi dengan membahas dengan keluarga dan teman, jika ada suatu tindakan yang tidak biasa saya lakukan sendiri maka saya akan meminta bantuan rekan saya, saya ada melakukan ibadah seperti shalat sunnah dan berdoa mengadu pada Allah yang Maha Kuasa, dan usaha yang sering saya lakukan untuk menyelesaikan masalah dengan berusaha mencari solusi dengan membahas permasalahan dengan rekan kerja dan atasan”⁵⁸.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Jauharlina sebagai petugas instalasi gawat darurat menyatakan bahwa:

“Cara mengekspresikan rasa marah ketika menghadapi pasien saya biarkan pasien untuk berbicara kemudian saya dengar dan tidak melakukan kekerasan, dan keberhasilan dalam menghadapi stres dengan mendapat motivasi dari teman, jika stres saya mencoba untuk mencari solusi, bercerita sama teman-teman dan meminta solusi, kemudian saya berdoa kepada Allah semoga masalah ini dapat saya hadapi, upaya yang saya lakukan dengan mendekatkan diri kepada Allah seperti zikir dan membaca Al-Quran”⁵⁹.

d. Religius coping

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Herli selaku petugas instalasi gawat darurat menyatakan bahwa:

“Selagi saya bisa mengontrol emosi saya lebih memilih diam, untuk menyelesaikan masalah saya harus mengetahui faktor dan resiko stres, saya lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga misalnya jalan-jalan dan berbagi cerita bersama keluarga, dan juga berdoa kepada Allah, dan permasalahan itu juga saya ceritakan kepada rekan saya dengan mencari solusi dari permasalahan, ibadah yang saya lakukan seperti salat dan zikir, upaya yang saya lakukan mengadu kepada Allah dan bersikap tenang berharap masalah ini dapat diselesaikan”⁶⁰.

⁵⁸ Hasil wawancara dengan Ariani pada tanggal 2 November 2021

⁵⁹ Hasil wawancara dengan Jauharlina pada tanggal 29 Oktober 2021

⁶⁰ Hasil wawancara dengan Herli pada tanggal 17 Oktober 2021

Berdasarkan data hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa petugas Instalasi mereka sudah menerima keadaan tersebut. Terutama lebih mendekatkan diri kepada Allah, salat, membaca al-Quran, berdoa dan berzikir. Untuk menghilangkan stres mereka jalan- jalan dan menceritakan masalah tersebut kepada keluarga dan rekan kerja. Karena mereka yakin bahwa setiap masalah pasti ada solusinya.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis maka didapatkan hasil bahwa petugas instalasi gawat darurat di Puskesmas Lampupok pernah menangani pasien covid-19, keadaan ini juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti mematuhi protokol kesehatan dan menggunakan alat pelindung diri. Karena sebagian dari mereka memang sudah siap untuk menangani pasien covid-19, meskipun begitu, tidak menutup kemungkinan kalau mereka merasa perasaan cemas, stres, frustrasi dan khawatir, dan didapatkan tidak adanya kesesuaian antara jawaban yang diberikan subjek dengan gerak tubuhnya, hal ini dilihat berdasarkan jawaban subjek ketika diwawancarai mereka mengatakan bahwa sampai sejauh ini belum merasa stres yang begitu berat, serta bahasa non verbalnya yang menunjukkan ada gejala stres, menurut Mark jika seseorang mengalami stres dapat dilihat dengan isyarat tertentu misalnya pembawaan tubuh waktu duduk, getaran bibir, desah suara, hambatan dalam tenggorokan, nada suara, tempo bicara, termasuk kegagapan. Dan yang paling penting adalah pancaran sinar mata di waktu seseorang menyampaikan perasaannya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terdapat subjek yang penulis wawancarai, maka hal ini dapat diartikan kalau petugas sudah mengalami stres meskipun masih dalam tingkat rendah. Menurut penulis jika para petugas instalasi gawat darurat tidak mampu mengelola stres yang rendah itu maka ini dapat membuat mereka semakin merasa tertekan, oleh karena itu diperlukan penanganan untuk mencegah hal tersebut terjadi⁶¹.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan tampak para petugas IGD menunjukkan reaksi cemas dan tertekan⁶².

Adapun strategi-strategi coping yang dilakukan subjek adalah dengan mendekatkan diri kepada Allah seperti membaca Al-Quran, shalat sunah dan berdoa, hal tersebut benar merupakan anjuran Islam untuk orang-orang yang mengalami perasaan tertekan dan juga dapat mencegah perasaan tersebut. Penelitian ilmiah yang menguji pengaruh pembacaan al-Quran pada pendengarnya pernah dilakukan oleh Dr.Ahmad E.Qazi dan kawan-kawan. Hasilnya menunjukkan bahwa tekanan darah yang tinggi menurun selama mendengar al-Quran detak jantung kembali menjadi normal, dan ketegangan otot tubuh menurun. Pengaruh ini hanya terjadi pada kaum muslimin, melainkan juga yang tidak beraga Islam⁶³.

Selain itu berdo'a kepada Allah dan zikir menjadi salah satu penawar yang sering dilakukan oleh subjek. Do'a merupakan alat komunikasi dengan Allah yang dapat memberikan dukungan dalam menghadapi konflik. Do'a dapat memberikan

⁶¹ Hasil observasi, tanggal 18 Oktober 2021 di bagian IGD pukesmas Lampupok

⁶² Hasil observasi, tanggal 19 Oktober 2021 di bagian IGD pukesmas Lampupok

⁶³ Sofyan wills, *Konseling Individual*, (Bandung, Alfabeta, 2007), hal. 28.

ketenangan dan juga secara langsung akan menjadikan seseorang terus berkomunikasi sehingga dapat terus merangsang pikiran, sama halnya seperti ketika seseorang melakukan konseling, dengan merefleksikan apa yang dirasakan oleh seseorang klien kepada konselor, hal ini merupakan salah satu teknik untuk mengurangi perasaan beban yang dirasa. Di dalam konseling teknik ini dinamakan *Client Centered Therapi* atau yang disingkat CCT merupakan suatu metode perawatan psikis yang dilakukan dengan cara berdialog antara konselor dengan klien, agar tercapai gambaran yang serasi antara *ideal self* (diri klien yang ideal) atau *aktual self* (diri klien sesuai kenyataan yang sebenarnya)⁶⁴.

Hal –hal tersebut juga merupakan bentuk strategi *coping* yang berpusat pada emosi (*Emosional Focused Coping*) bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. *Emosional Focused Coping* merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh *Stressor*, tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stres secara langsung. *Emosional Focused Coping* memungkinkan individu melihat sisi kebaikan (hikmah) dari suatu kejadian, mengharap simpati dan pengertian orang lain, atau mencoba melupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang telah menekan emosinya, namun hanya bersifat sementara.

⁶⁴ Sofyan, *Konseling Individual...* Hal. 63

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil yang dilaksanakan pada petugas Instalasi Gawat Darurat di Puskesmas Lampupok bahwa kondisi psikologis petugas Instalasi Gawat Darurat mengalami stres meski dalam tingkat rendah, karena sudah mengikuti pelatihan penggunaan alat pelindung diri dan perawatan pasien covid-19. Gangguan psikologis yang kerap mereka alami yaitu rasa cemas, jenuh, takut dan khawatir. Perasaan petugas tersebut adanya rasa takut terinfeksi covid-19 dan khawatir terhadap diri sendiri dan keluarga. Ketika melakukan observasi petugas Instalasi Gawat Darurat juga menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan apabila memeriksa pasien.

Umumnya bentuk strategi coping yang dilakukan petugas Instalasi Gawat Darurat di Puskesmas Lampupok adalah strategi *Emosional Focused Coping* seperti mendekati diri kepada Allah seperti membaca al-quran, shalat, zikir dan berdoa kepada Allah serta berkomunikasi dengan keluarga dan rekan kerja dengan baik.

Sebagai insan beriman doa dan zikir sebagai sumber kekuatan bagi kita dalam berusaha. Adanya harapan yang tinggi di sandarkan kepada Allah SWT, begitupun apabila ada kekhawatiran terhadap sesuatu ancaman, maka sandarkan kepada Allah SWT senantiasa melalui doa dan zikir. Melalui zikir, perasaan menjadi lebih tenang dan khusyuk, yang pada akhirnya akan mampu meningkatkan konsentrasi, kemampuan berpikir secara jernih dan emosi menjadi

lebih terkendali. Hentakan kemarahan dan kesedihan, ataupun kegembiraan yang berlebihan senantiasa dapat dikendalikan dengan baik. Sebagaimana firman Allah dalam suart al-Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar” .

B. Saran

1. Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menangani gangguan psikologis yang dihadapi petugas Intalasi Gawat Darurat pada masa pandemi covid-19.
2. Untuk Instansi memberikan dukungan sosial berupa konseling bagi petugas berupa konseling bagi petugas dalam menghadapi masalah selama pandemi.
3. Kepala Puskesmas atau pimpinan di lembaga kesehatan memastikan semua staf di Puskesmas terlindungi dari stres yang berlebihan selama masa pandemi.
4. Kepada seluruh karyawan dan karyawanati jangan lupa terapkan protokol kesehatan ketika berhadapan langsung dengan pasien yang terpapar virus corona dan teruslah melakukan ibadah-ibadah yang dapat meredakan stres.

5. Kepada para peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian menyangkut Program Layanan Konseling bagi perawat dalam mengatasi kecemasan akibat covid-19.



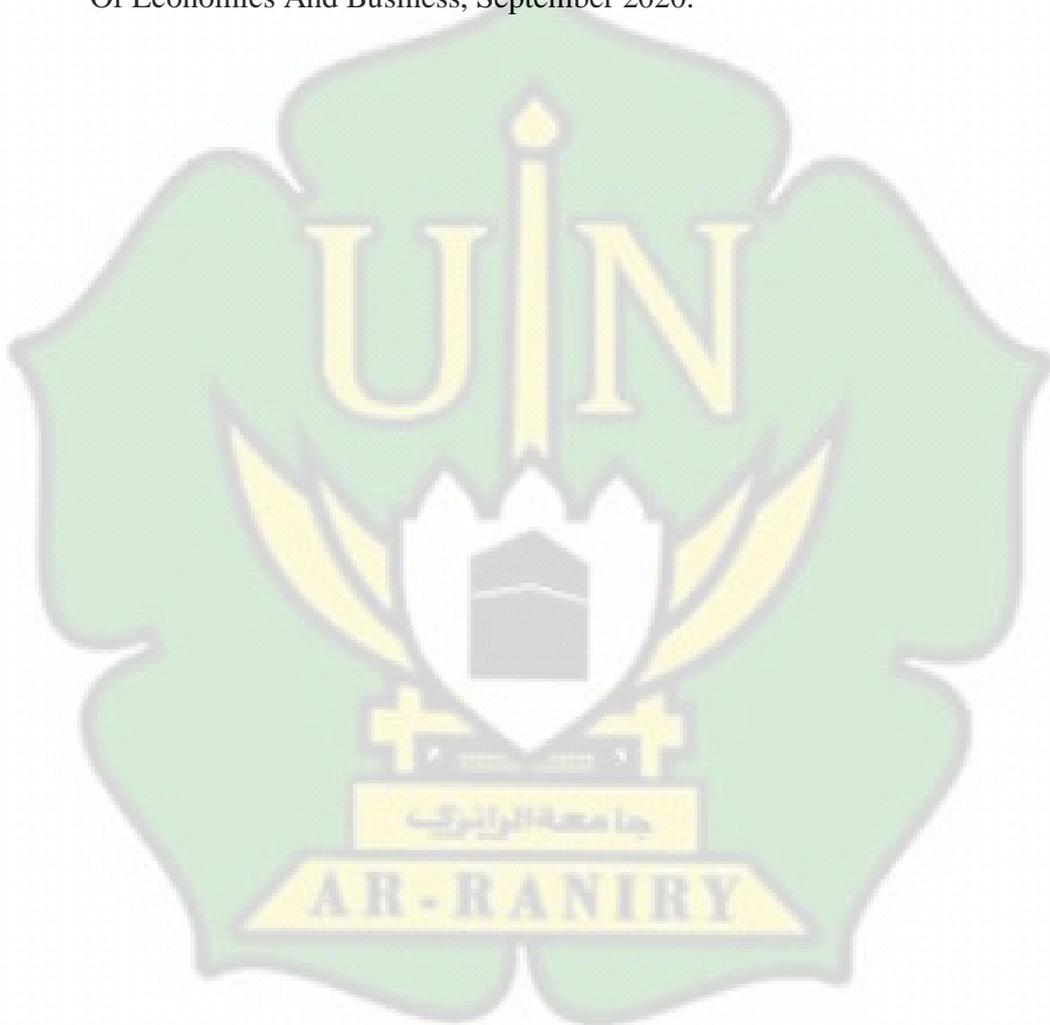
DAFTAR PUSTAKA

- Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada 2008.
- Anselm Strauss & Juliet Corbin, *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Chairani Ikfina, *Jurnal Kependudukan Indonesia* Edisi Khusus Demografi Dan Covid-19, Juli 2020.
- Cecilia G. Samekto, *Kamus Istilah Kunci Psikologi*, Cet 1, Yogyakarta.
- Nasir Budiman, *Pedoman Penulis Karya Ilmiah*, Banda Aceh: Ar-Raniry, 2004.
- Diah Handayani, *Penyakit Virus Corona 2019*, *Jurnal Respir Indo* Vol. pril 2020.
- Dewi Yana, *Stress Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014*, *Jurnal Arsi/Januari* 2015.
- Elfi Quyumir, Moh Alimansur, *Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid*, *Jph Recode* Oktober2020; 4(1): [Http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Jphrecode](http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Jphrecode)
- Haryanti, *Judul Hubungan Antara Beban Kerja Stres Kerja Perawat Di InstalasiGawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*, *Jurnal Managemen Keperawatan*, Volume 1, Nomor 1, Mei 2013.
- Hendriani Wiwin, *Resiliensi Psikologis*, Jakarta Timur, Prenadamedia Group, 2018.
- Idah Wahidah, *Pandemik Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah Dan Masyarakat Dalam Berbagai Upaya Pencegahan*, *Jurnal Manajemen Dan Organisasi (Jmo)*, Vol. 11 No. 3, Desember 2020.
- Ismiati, *Problematika Coping Stres Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi*, *Jurnal Al- Bayan*, Volume 21 Edisi 32, Juli- Desember 2015.
- James P. Chaplin, *Dictionary Psychologi*, Cet 7 New York: Dell Publishing, 1981.

- Juli Andriyani, *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam*, Vol. 2, No. 2 Juli- Desember 2019.
- Jenita Doli Tine Donsu, *Psikologi Perawatan*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta, Pustaka Baru Press, 2017.
- Nurfadhillsabir, *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemic Covid-19: Literature Review*, Volume 13 Nomor 1, Sulawesi Selatan, 2021.
- Niken Monicasari, *Perbandingan Jumlah Kuman*, Fakultas Ilmu Kesehatan, 2007.
- Rina Tri Handayani, *Aktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Saat Pandemi Covid 19*, *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 8 No 3, Agustus 2020.
- Rahmi , *Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Bekerja*, *Jurnal Diversita(Online)*, Vol 01 Edisi 02, Medan 2015
- Rahmawati, *Gambaran Stress Dan Coping Pada Ibu Rumah Tangga Yang Belum Dikaruniai Anak*, Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2014.
- Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep Cakupan, Perkembangannya*, Yogyakarta: CV. Andi Offset 2007.
- Wiramihardja, Sutardjo A, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: Refika Aditama, 2007.
- Nur Indah Fitriani, *Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, Dan Manifestasi Klinis*, *Jurnal Medika Malahayati*, Volume 4, Nomor 3, Juli 2020.
- Nasehudi Dkk, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Bandung: Pustaka Setia, 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Bandung: Afabeta, 2011.
- Suharismi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Yulia Sholichatun, *Stress Dan Strategi Coping Pada Anak Didik Di Lembaga Pemasarakatan Anak*, Malang : Jurnal Psikologi Islam, Jpi, Vol. 8. 1 Tahun 2011.

Yamali Fakhru Rozi , *Dampak Covid-19 Terhadap Ekonomi Indonesia*, Journal Of Economics And Business, September 2020.





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.3813/Un.08/FDK-I/PP.00.9/09/2021
Lamp : -
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
Puskesmas Lampupok kecamatan Indrapuri kabupaten Aceh besar

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **SURYATI / 170402079**
Semester/Jurusan : **IX / Bimbingan dan Konseling Islam**
Alamat sekarang : **Lampupok raya kecamatan Indrapuri kabupaten Aceh besar**

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Coping Stress Petugas Instalansi Gawat Darurat (IGD) pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Diskriptif terhadap Petugas Instalansi Gawat Darurat di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 27 September 2021
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Drs. Yusri, M.L.I.S.

AR-RANIRY



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAMPUKOK

JLN. TUMBO – REUKJH DESA LAMPUKOK KEC. INDRAPURI KODE POS 23363



Nomor : 800 / CS / 2022
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Izin Selesai Penelitian

Lampupok, 10 Januari 2022
Kepada Yth,
Pimpinan Fakultas Dakwah dan
Kominikasi UIN Ar-Raniry
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Dari Pimpinan Fakultas Dakwah dan
Kominikasi UIN Ar-Raniry Nomor : B.3813/Un.08/FDK-L/PP.00.9/09/2021 Tanggal 27
september 2021. Perihal Permohonan Izin Penelitian.

Nama : SURYATI
N I M : 170402079
Judul Penelitian : "Coping Stress Petugas Instalansi Gawat Darurat (IGD) pada Masa
Pandemi Covid-19 (Studi Diskriptif terhadap Petugas Instalansi Gawat
Darurat di Puskesmas Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh
Besar
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Lampupok Raya, Kec. Indrapuri, Kab. Aceh Besar

Benar bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Puskesmas
Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Lampupok



dr. Balqis Susianty

Nip 19810407201412 2 003

AR-RANIRY

DAFTAR WAWANCARA

1. Bagaimana sejarah puskesmas Lampupok kec. Indrapuri kab. Aceh Besar?
2. Apa visi dan misi dari puskesmas Lampupok kec. Indrapuri kab. Aceh Besar?
3. Apakah anda pernah melayani pasien covid-19?
4. Bagaimana perasaan anda ketika menghadapi pasien covid-19?
5. Apa saja gangguan psikologis yang anda alami ketika menangani pasien covid-19?
6. Saat berhadapan langsung dengan pasien covid-19 pernahkah anda merasa cemas, khawatir, atau takut? Bisakah anda menceritakan peristiwa tersebut?
7. Selama anda menjadi perawat di ruang akut ini pernahkah anda menolak untuk menangani pasien? Bisakah anda menceritakannya?
8. Pernahkah anda menjaga jarak dengan pasien covid-19?
9. Apakah anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat menangani pasien covid-19?
10. Menurut anda hal apa yang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam mengatasi stres atau masalah yang sedang anda hadapi?
11. Selama ini apa saja yang telah anda lakukan dalam menyelesaikan masalah yang sedang anda hadapi?
12. Ketika anda dalam keadaan stres apakah anda cenderung menarik diri dari lingkungan atau mencari solusi dengan membahas permasalahan dengan keluarga dan teman?
13. Ketika anda sedang menangani pasien covid-19 pernahkah anda meminta bantuan orang lain atau rekan anda? bisakah anda menceritakannya?
14. Ketika anda dihadapkan dengan suatu kondisi stres adakah ibadah tertentu yang anda lakukan?

Berikut hasil penelitian di lokasi

Wawancara dengan kepala Puskesmas



Wawancara dengan Dokter Umum



Wawancara dengan Petugas Instalasi Gawat Darurat



Wawancara dengan Petugas Instalasi Gawat Darurat

