

**SKRIPSI**

**DAMPAK COVID-19 DAN STRATEGI KOPING  
PENYANDANG DISABILITAS DALAM MENGHADAPI  
PANDEMI DI KECAMATAN BANGKALA  
KABUPATEN JENEPONTO**

**MUH. AGUNG S**  
**K11171043**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**DAMPAK COVID-19 DAN STRATEGI KOPING PENYANDANG  
DISABILITAS DALAM MENGHADAPI PANDEMI DI KECAMATAN  
BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO**

Disusun dan diajukan oleh

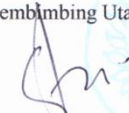
**MUH. AGUNG S  
K011171043**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 10 Desember 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., PhD**  
NIP. 19731231 200801 1 037

  
**Dr. Suriah, SKM., M. Kes**  
NIP. 19740520 200212 2 001

  
Ketua Program Studi,  
**Dr. Suriah, SKM., M. Kes**  
Nip. 19740520 200212 2 001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jum'at Tanggal 10 Desember 2021.

Ketua : **Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., PhD** (.....)

Sekretaris : **Dr. Suriah, SKM., M. Kes** (.....)

Anggota :

1. **Muh. Arsyad Rahman, SKM., M. Kes** (.....)

2. **Muh. Yusri Abadi, SKM., M. Kes** (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Agung S  
NIM : K011171043  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP/WA : 082395159664  
E-mail : [muhagungsaharuddin@gmail.com](mailto:muhagungsaharuddin@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Dampak Covid-19 dan Strategi Koping Penyandang Disabilitas dalam Menghadapi Pandemi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Desember 2021



Muh. Agung S

## RINGKASAN

**MUH. AGUNG S.** *Dampak Covid-19 dan Strategi Koping Penyandang Disabilitas dalam Menghadapi Pandemi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.* (Dibimbing oleh **Sudirman Nasir** dan **Suriah**).

Penyandang disabilitas menjadi salah satu kelompok paling rentan terkena dampak pandemi Covid-19 mulai dari dampak kesehatan fisik dan mental, ekonomi, maupun sosial. Oleh karena itu, penyandang disabilitas perlu memiliki strategi koping yang tepat dalam situasi pandemi saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji strategi koping yang dilakukan penyandang disabilitas dalam menghadapi dampak pandemi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 20 informan. Analisis isi digunakan untuk mengidentifikasi topik atau kategori data.

Hasil penelitian menunjukkan: 1) penyandang disabilitas mengalami hambatan mengikuti pembelajaran online, melakukan pekerjaan, dan mengakses berbagai layanan publik, 2) penyandang disabilitas ada yang mengalami keluhan kesehatan namun ada juga yang melakukan pengobatan atau perawatan sendiri, munculnya perasaan cemas, khawatir, ngeri, dan tertekan karena takut terjangkit Covid-19 dan ketidakmampuan menghadapi konsekuensi sosial, penyandang disabilitas yang aktif bekerja mengalami penurunan pendapatan dan kehilangan pekerjaan, serta berkurangnya bantuan dari pemerintah atau pihak lain, sulitnya mengakses pendidikan dan fasilitas kesehatan, 3) strategi koping yang digunakan terdiri dari *problem focused coping* yaitu dengan berhemat, meminta pinjaman kepada keluarga, meminta bantuan keluarga berupa makanan dan uang tunai, dan *emotion focused coping* yaitu dengan bersabar dan berdoa, 4) bantuan yang diterima selama pandemi berupa sembako, makanan, uang tunai, obat-obatan, masker, serta bantuan perawatan dari petugas kesehatan, dukungan sosial berupa semangat dan motivasi dari pendamping dan keluarga. Sedangkan, bantuan yang dibutuhkan berupa bantuan kuota, gawai, mesin jahit, modal usaha, popok, dan vitamin. Kesimpulan: pandemi telah menimbulkan dampak buruk bagi kehidupan penyandang disabilitas yang dapat dihadapi dengan strategi koping yang berbeda-beda. Disarankan agar pemerintah dapat memperluas skema penyaluran bantuan PKH, memberikan bantuan modal usaha, melakukan pendampingan secara intensif, serta menyediakan informasi tentang Covid-19 yang mudah dipahami oleh penyandang disabilitas.

**Kata kunci:** Penyandang Disabilitas, Dampak Pandemi, Covid-19, Strategi Koping

## ABSTRACT

**MUH. AGUNG S.** Study of *The Impact Covid-19 and Coping Strategies of People Living Disability During The Pandemic in Bangkala District, Jeneponto Regency.* (Supervised by **Sudirman Nasir** and **Suriah**)

People with disability is individual who have physical, sensory, and intellectual limitations. People with disabilities are one of the most vulnerable groups affected by the Covid-19 pandemic, starting from the physical and mental health impacts, economic impacts, and social impacts. Therefore, people with disabilities need to have good coping strategies in dealing with them. Coping strategy is an individual's specific effort in overcoming a stressful or threatening situation.

This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Data was obtained through in-depth interviews with 20 informants conducted from September to October 2021. Content analysis was used to identify topics or categories of data.

**Results:** The results showed: 1) people with disabilities experienced obstacles in participating in online learning, doing work, and accessing various public services, 2) most people with disabilities experienced health complaints, the emergence of feelings of anxiety, worry, horror, and depression for fear of contracting Covid-19. 19 and the inability to face social consequences, people with disabilities experience a decrease in income and lose their jobs, as well as reduced assistance received, difficulty accessing education and health facilities, 3) coping strategies that are carried out are by being frugal, asking for loans from family or neighbors, asking for family assistance in the form of food and cash, as well as being patient and praying, 4) assistance received during the pandemic in the form of cash, food, basic necessities, medicines and care for health workers as well as social support in the form of enthusiasm and motivation from companions and families, while assistance that has not been received but needed namely basic necessities, cash, basic needs in the form of food, diapers, vitamins. **Conclusion:** Persons with disabilities face various impacts of the pandemic, ranging from physical and mental health impacts, economic and social impacts. However, it can be overcome by carrying out various coping strategies it has.

**Keywords:** People with Disabilities, The Pandemic of Covid-19, The Impact of Pandemic, Coping Strategy

## KATA PENGANTAR

Teriring rasa syukur yang mendalam dari lubuk sanubari terpanjatkan kepada Allah *Subuhanahu Wata'ala, Rabb* semesta alam, atas rahmat, taufik, dan hidayah serta nikmat yang berlimpah yang senantiasa diberikan kepada kita semua sebagai hamba-Nya. Terkhusus bagi penulis sehingga dengan segala kemudahan dan pertolongan-Nya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar.

Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan pula kepada junjungankita Nabi Muhammad *Shallahu 'Alayhi Wasallam* beserta para keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqomah meniti jalannya hingga hari akhir. Semoga kita semua termasuk orang-orang yang diberi syafat olehnya.

Skripsi yang menjadi tugas akhir ini berhasil kami diselesaikan dengan judul “Dampak Covid-19 dan Strategi Koping Penyandang Disabilitas dalam Menghadapi Pandemi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto”. Terlepas bahwa ini merupakan sebuah kewajiban bagi penulis, tulisan ini kami persembahkan sebagai sebuah pustaka ilmu yang diharapkan dapat menambah wawasan kelimuan bagi setiap pembaca.

Penyelesaian skripsi ini bukanlah hasil kerja keras penulis semata melainkan begitu banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga dalam penyusunannya menjadi lebih mudah dan ringan. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. **Penyandang disabilitas** yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi informan dalam penelitian ini.
2. **Ibu Rahmatia Daming, S.E** selaku Kepala Seksi Rehabilitasi Penyandang Disabilitas dan **Pak Suaib, S.E** selaku Pendamping di Dinas Sosial Kabupaten Jeneponto yang bersedia menjadi informan dan membimbing peneliti selama proses pengumpulan data.
3. Kedua orang tua penulis, **Ayahanda Alm. Saharuddin S** dan **Ibunda Muliati** yang telah membesarkan, merawat, dan banyak berkorban selama proses menjalani perkuliahan di FKM Unhas.
4. Saudara kandung penulis, **Kak Ayu, Kak Asri, Sutra,** dan **Andini** yang telah mendukung dan memberikan semangat serta saran kepada penulis.
5. **Bapak Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., Ph. D** selaku Pembimbing I yang telah memberikan saran, masukan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini, serta membuka wawasan peneliti dalam membuat karya tulis yang baik.
6. **Ibu Dr. Suriah, S.KM., M. Kes** selaku Pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini, serta menjadi inspirasi penulis untuk menjadi promotor kesehatan yang inovatif dan kreatif.
7. **Bapak Muhammad Arsyad Rahman, S.KM., M. Kes** selaku dosen pengujian internal yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
8. **Bapak Muhammad Yusri Abadi, S. KM., M. Kes** selaku dosen pengujian eksternal yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
9. **Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M. Kes., M. Med, Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para wakil dekan,



dosen pengajar, staf, dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti perkuliahan di FKM Unhas.

10. Teman-teman satu bimbingan penelitian, **Afifah Nada Aqilah** dan **Filzawati Sindagan** yang telah berjuang bersama penulis dalam menyelesaikan skripsi.
11. Seluruh teman-teman sejawat “**Rewa Angkatan 2017**” FKM Unhas.
12. Seluruh teman-teman dan **Alumni FKM Unhas** khususnya teman-teman **Alumni Departemen PKIP FKM Unhas**.
13. Seluruh pengurus dan alumni **FORMA PKIP FKM Unhas, LD-AL-‘Aafiyah FKM Unhas, PIK HEARTH Unhas, dan HPMT Jeneponto Komisariat Unhas** serta **Komunitas Cinta Anak Yatim (CAY) Jeneponto**.

Semoga Allah membalas segala kebaikan kepada semuanya, serta menjaga dalam rahmat dan hidayahnya. Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini sangat diharapkan. Semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap pembacanya.

Makassar, 10 Desember 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	iv
<b>RINGKASAN</b> .....	v
<b>RINGKASAN BHS. INGGRIS</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	12
A. Tinjauan Umum Mengenai Pandemi Covid-19.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Penyandang Disabilitas .....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping .....	26
D. Landasan Teori .....	36
E. Kerangka Teori .....	38
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	39
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	39
B. Kerangka Konsep .....	40
C. Definisi Konseptual .....	40
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	42
A. Jenis Penelitian .....	42

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
C. Informan Penelitian .....	43
D. Metode Penentuan Informan.....	43
E. Instrumen Penelitian .....	44
F. Teknik Pengumpulan Data.....	44
G. Teknik Pengolahan Data .....	45
H. Teknik Analisis Data .....	46
I. Keabsahan Data .....	48
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Hasil Penelitian .....	49
B. Pembahasan .....	78
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
A. Kesimpulan .....	89
B. Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL</b>	<b>HALAMAN</b>
Tabel 4.1 Deskripsi Pengumpulan Data.....	45
Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Informan.....	50

## DAFTAR GAMBAR

<b>GAMBAR</b>	<b>HALAMAN</b>
Tabel 2.1 Model Transaksional Stress dan Koping .....	35
Tabel 2.1 Komponen Dasar Protection Motivation Theory.....	37
Tabel 2.3 Konsep Asli dari <i>Protection Motivation Theory</i> .....	38
Tabel 2.4 Skema Kerangka Teori.....	38
Tabel 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	HALAMAN
Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Informan .....	102
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Penyandang Disabilitas.....	103
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Seksi dan Pendamping...	108
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Keluarga.....	110
Lampiran 5 Matriks Hasil Wawancara Kepala Seksi, Pendamping, Keluarga...	113
Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara Penyandang Disabilitas.....	123
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	134
Lampiran 8 Surat Penugasan Seminar Proposal .....	139
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	140
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian PMPSTP Sulawesi Selatan .....	141
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian PMPSTP Jenepono .....	142
Lampiran 12 <i>Curiculume Vitae</i> .....	143

## DAFTAR SINGKATAN

<b>SINGKATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
AIC	: <i>Australian and Indonesian Centre</i>
AIDRAN	: <i>Australian – Indonesia Disability Research and Advocacy Network</i>
APD	: <i>Alat Pelindung Diri</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
CDC	: <i>Centre for Disease Control and Prevention</i>
ICTV	: <i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
ODGJ	: <i>Orang Dengan Gangguan Jiwa</i>
PDPI	: <i>Perhimpunan Dokter Paru Indonesia</i>
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
UNICEF	: <i>The United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dunia tengah menghadapi beban kesehatan yang sangat berat dengan hadirnya wabah *Corona Virus Disease 19* (Covid-19). Coronavirus adalah virus RNA non-segmented enveloped positif milik keluarga coronaviridae dari urutan nidovirales dan didistribusikan secara luas pada manusia (Huang *et al*, 2020). Virus ini merupakan keluarga besar coronavirus yang dapat menyerang manusia yang biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) (Hui *et al.*, 2020).

*World Health Organization China Country Office* mengeluarkan laporan terkait kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya. Meskipun sebagian besar infeksi coronavirus manusia adalah ringan, epidemik kedua betacoronavirus, coronavirus sindrom pernafasan akut yang parah (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV), telah menyebabkan lebih dari 10.000 kasus kumulatif dalam dua dekade terakhir dengan tingkat kematian 10% untuk SARS-CoV dan 37 % untuk MERS-CoV (Huang *et al.*, 2020).

Seiring dengan semakin banyaknya negara yang melaporkan kejadian kasus di mana terdapat 2 juta kasus di 21 negara, maka pada tanggal 2 Februari 2020, WHO menetapkan kasus tersebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (WHO, 2020). Pada 8 Februari 2020, 33738



kasus dikonfirmasi dan 811 kematian telah dilaporkan di Tiongkok. (Liu et al 2020). Sampai 14 Mei 2020 pukul 12:32:28 AM, dilaporkan terdapat 4.360.607 kasus terkonfirmasi dari 188 negara yang 297.251 orang diantaranya meninggal dunia serta 1.557.812 orang bisa disembuhkan (Johns Hopkins CSEE, 2020).

Indonesia menjadi salah satu negara yang menunjukkan peningkatan kasus Covid-19 secara signifikan sejak kasus pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020. Bahkan, pada tanggal 15 Oktober 2020 dari semua negara di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat pertama dengan total terkonfirmasi positif mencapai 349,160 kasus dengan total kematian sebanyak 12,264 orang. Sejak saat itu, Indonesia secara konsisten menunjukkan penambahan kasus dan berada pada posisi teratas sampai pada tanggal 6 Maret 2021 dengan total terkonfirmasi positif sebesar 1,373.,836 kasus dengan total kematian sebanyak 37,154 orang disusul Philipina dan Malaysia (Aseanpost, 2021).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu episentrum atau pusat penyebaran Covid-19 tertinggi di luar pulau Jawa. Pada tanggal 26 Juli 2020, Sulawesi Selatan menempati posisi ketiga dengan total terkonfirmasi positif sebesar 8.881 kasus dengan total kematian sebanyak 67 orang (Dinkes Provinsi Sul-Sel, 2021). Salah satu kabupaten yang mengonfirmasi kasus positif Covid-19 yaitu Kabupaten Jeneponto di mana per tanggal 06 Maret 2021 total terkonfirmasi positif Covid-19 sebesar 1640 kasus dengan total kematian sebanyak 19 orang (Dinas Kesehatan Jeneponto, 2021).

Penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok rentan di masyarakat terpapar Covid-19. Penyandang disabilitas menurut *The Disability Services Act* dalam Radissa (2020) adalah ketidakmampuan seseorang yang disebabkan oleh gangguan fisik, intelektual, psikiatrik, kognitif, serta neurologis, atau kombinasi setiap gangguan tersebut dan memungkinkan untuk menjadi permanen, serta membuat seseorang memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial, komunikasi, belajar, mobilitas, pengambilan keputusan atau perawatan diri, dan membutuhkan layanan sosial yang berlanjut. Disabilitas dapat dibagi menjadi disabilitas fisik, disabilitas mental, disabilitas sensorik, disabilitas intelektual, dan disabilitas perkembangan (WHO, 2019).

Badan Pusat Statistik mencatat sejumlah 10.000.000 penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2015. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki angka statistik disabilitas yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Hasil Survei Riskesdas, yang mengacu pada instrumen penilaian WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 33,6% orang di Provinsi Sulawesi Selatan yang berusia 18-59 tahun dilaporkan mengalami disabilitas (AIC, 2021).

Salah satu daerah yang melaporkan jumlah penyandang disabilitas yang cukup tinggi yaitu Kabupaten Jeneponto dengan jumlah 805 orang. Kecamatan Bangkala sebagai daerah tertinggi dengan jumlah 116 orang disusul Kecamatan Binamu dan Tamalatea (Dinas Sosial Jeneponto, 2021).

Penyandang disabilitas merupakan kelompok dengan tingkat kerentanan yang tinggi terinfeksi Covid-19. Hal tersebut diakibatkan oleh beban untuk mengimplementasikan perilaku kesehatan dasar seperti mencuci tangan yang secara fisik tidak aksesibel sehingga kesulitan untuk melakukannya. Selain itu,

penyandang disabilitas juga sulit untuk menerapkan pembatasan sosial karena kebutuhan akan dukungan tambahan dari keluarga ataupun karena berada pada sebuah pelayanan sosial. Penyandang disabilitas juga butuh untuk menyentuh beberapa benda untuk mendapatkan informasi kesehatan dari lingkungannya (WHO, 2020).

*The United Nations Children's Fund* menyampaikan bahwa pada konteks pandemi Covid-19, penyandang disabilitas mungkin memiliki bahaya komplikasi dan kematian yang tinggi karena secara tidak proposional direpresentasikan antara populasi lansia yang diketahui memiliki tingkat berbahaya terkena infeksi Covid-19. Anak dan orang dewasa dengan disabilitas memiliki kondisi kesehatan yang dapat meningkatkan bahaya komplikasi serius akibat pandemi Covid-19. Selain itu, penyandang disabilitas secara tidak proposional direpresentasikan di antara orang-orang yang hidup di bawah garis kemiskinan (UNICEF, 2020).

Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Pineda & dan Coorburn (2020) mengemukakan bahwa penyandang disabilitas berisiko empat kali lipat lebih tinggi tertular Covid-19 bahkan sampai berujung kematian jika dibandingkan dengan non-disabilitas. Akibat dari risiko tersebut dilihat dari perencanaan, kebijakan kesehatan, dan pengimplementasian yang belum mampu mempertimbangkan untuk dapat memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas di masa pandemi. Selain itu, kebutuhan penyandang disabilitas yang bergantung pada pengasuhnya akan meningkatkan risiko kontak sosial yang tinggi.

Pandemi Covid-19 memberikan dampak buruk terhadap kehidupan penyandang disabilitas. Dengan diberlakukannya kebijakan pembatasan sosial berskala besar dan penutupan berbagai layanan publik memperburuk keadaannya karena menyulitkan penyandang disabilitas dalam melakukan pemenuhan kebutuhan. Diperparah apabila penyandang disabilitas berada pada daerah dengan penghasilan rendah atau menengah yang membuat kapasitas penanganan dampak pandemi Covid-19 menjadi sangat terbatas (Amritage dan Nellums, 2020).

Pandemi ini telah menimbulkan ancaman yang besar bagi kehidupan masyarakat, seperti ancaman terhadap kesehatan fisik, mental, dan ekonomi di banyak negara. Di Amerika Serikat, banyak perubahan seperti kebijakan untuk tetap tinggal di rumah untuk mengurangi penyebaran, yang menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, interaksi sosial, ketenagakerjaan, aktivitas, dan peningkatan ketakutan, kecemasan, dan emosi negatif terutama pada kelompok rentan seperti penyandang disabilitas (Berger al., 2020).

Kajian cepat yang dilakukan oleh jaringan organisasi penyandang disabilitas mengenai dampak Covid-19 terhadap penyandang disabilitas di 22 provinsi di seluruh Indonesia. Ditemukan bahwa 80% penyandang disabilitas yang sebelum pandemi Covid-19 aktif secara ekonomi mengalami penurunan pendapatan, di mana setengahnya dilaporkan mengalami penurunan sebanyak 50-80%. Selain itu, sejak pandemi sebanyak 41% penyandang disabilitas menerima lebih sedikit bantuan untuk kegiatan sehari-hari. Studi tersebut juga mengemukakan bahwa penyandang disabilitas mengalami peningkatan

kesulitan dalam mengakses pendidikan dan layanan kesehatan, dan 46% dari mereka menilai informasi terkait Covid-19 sulit untuk dipahami (AIC, 2021).

Penyandang disabilitas sensorik, yaitu gangguan penglihatan dan pendengaran paling terpengaruh dalam hal akses informasi. Di Indonesia, masih sedikit media penyiaran dan informasi tentang Covid-19 yang dapat diakses melalui aplikasi pembaca layar, alat penerjemah, bahasa isyarat, maupun translasi. Orang dengan gangguan penglihatan dan pendengaran yang selalu beraktivitas bersama pendampingnya juga mengalami kesulitan dalam menerapkan protokol kesehatan yang mengharuskan untuk menjaga jarak satu sama lain. Selain itu, disabilitas dengan gangguan penglihatan menggunakan sentuhan untuk mengidentifikasi objek di sekeliling sehingga membuatnya jauh lebih rentan terekspos virus.

Penelitian Courtenay dan Perera (2020) juga menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 ini berdampak signifikan bagi para penyandang disabilitas intelektual. Penelitiannya menjelaskan bahwa terbatasnya aktivitas yang biasa dilakukan cenderung dapat meningkatkan stres. Akibat dari peningkatan stres tersebut, kebutuhan dalam penggunaan mediasi psikotropik turut meningkat. Selain itu, kebutuhan yang harus dipenuhi di masa pandemi Covid-19 adalah dukungan dari anggota keluarga atau para pengasuh sehingga dapat meningkatkan kontak sosial.

Melihat dampak yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19 terhadap penyandang disabilitas, maka diperlukan adanya strategi koping dalam menghadapinya (Umucu & Lee, 2020) . Strategi koping adalah usaha tertentu atau perilaku spesifik individu dalam menghadapi suatu ancaman yang

membahayakan secara emosional, fisik, maupun sosial. Setiap individu memiliki cara yang berbeda-beda untuk menghadapi ancaman tersebut sesuai dengan sudut pandang dan kemampuan dalam menghadapinya.

Untuk melihat strategi koping yang dimiliki oleh penyandang disabilitas dalam menghadapi pandemi Covid-19 dapat digunakan teori Lazarus dan Folkman (1989). Menurut strategi koping individu dapat dilihat dari berbagai aspek. Aspek-aspek tersebut terdiri dari aspek keaktifan diri, aspek perencanaan, aspek kontrol diri, aspek dukungan sosial yang bersifat instrumental, aspek dukungan sosial yang bersifat emosi, aspek penerimaan, dan aspek religiusitas. Setiap aspek strategi koping yang digunakan dapat dilakukan dalam keadaan sadar maupun secara spontan.

Situasi pandemi di Kabupaten Jeneponto tentu memperburuk kondisi penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas di Kecamatan Bangkala menjadi kelompok paling rentan terhadap dampak pandemi. Selain jumlah kasus pada tanggal 18 Juli 2021 yaitu 154 kasus positif dan 3 kasus kematian yang menempatkan Kecamatan Bangkala sebagai zona merah dengan risiko tinggi, kerentanan tersebut juga dipengaruhi oleh berbagai aspek mulai dari aspek pelayanan kesehatan, ekonomi, sosial, dan geografis yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Dinas Kesehatan Jeneponto, 2021).

Kecamatan Bangkala juga menjadi wilayah dengan jumlah penyandang disabilitas tertinggi di Kabupaten Jeneponto. Di mana, terdapat 35 penyandang disabilitas fisik yang didistribusikan antara penyandang disabilitas dengan gangguan tubuh, indera penglihatan, pendengaran, dan bicara, serta terdapat 81

Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) (Profil Dinas Sosial Jeneponto, 2020).

Sebelum pandemi, penyandang disabilitas di wilayah ini sebenarnya telah disulitkan dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal tersebut dipengaruhi oleh letak geografis yang berada pada daerah yang sangat jauh dari pusat kabupaten. Terlebih pada daerah terpencil yang tidak memiliki fasilitas dan infrastruktur yang memadai. Bahkan terdapat wilayah yang terletak di pulau dengan akses yang cukup sulit dan membutuhkan biaya sehingga menjadi pertimbangan bagi penyandang disabilitas.

Setelah hadirnya pandemi, akses terhadap pelayanan kesehatan semakin memburuk akibat adanya *lockdown* berbagai fasilitas kesehatan yang berimbas pada penutupan layanan kesehatan termasuk di Puskesmas Bangkala. Selain itu, adanya pandemi cenderung membuat fasilitas kesehatan di wilayah tersebut mendapat stigma buruk yang berimplikasi pada rendahnya minat masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan bersubsidi seperti puskesmas sehingga klinik swasta menjadi pilihan. Hal tersebut mempersulit kondisi penyandang disabilitas karena harus mengeluarkan biaya yang lebih mahal.

Kabupaten Jeneponto juga termasuk ke dalam salah satu daerah dengan angka kemiskinan yang tinggi. Sehingga, masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah memiliki keterbatasan dalam pemenuhan makanan bergizi dan lingkungan yang sehat. Ironisnya, bantuan sosial yang diperoleh penyandang disabilitas sebelum pandemi sebanyak 3 sampai 4 kali, dengan adanya pandemi berkurang menjadi 1 kali. Hal ini tentu mempersulit kondisi

penyandang disabilitas di tengah pandemi termasuk di Kecamatan Bangkala (Profil Dinas Sosial Jeneponto, 2020).

Penyandang disabilitas harus memiliki kemampuan untuk menciptakan strategi koping yang sesuai dengan tekanan atau kondisi yang tengah dihadapinya. Sehingga perlu menganalisis dampak yang ditimbulkan pandemi dan mengeksplorasi strategi koping yang digunakan oleh penyandang disabilitas di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, penulis menganggap bahwa dampak yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19 terhadap penyandang disabilitas mulai dari dampak kesehatan fisik dan mental, dampak ekonomi, serta dampak sosial. Penyandang disabilitas harus mampu menghadapinya dengan strategi koping yang baik. Jika penyandang disabilitas tidak memiliki strategi koping yang baik dalam menghadapi ini, maka akan mempengaruhi tingkat produktifitas, peningkatan kecacatan fisik, risiko komplikasi, gangguan kesehatan mental bahkan berakibat pada kematian. Oleh karena itu, sangat penting untuk dilakukan penelitian tentang “Bagaimana Dampak Covid-19 dan Strategi Koping Penyandang Disabilitas dalam Menghadapi Pandemi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui strategi koping yang digunakan penyandang disabilitas dalam menghadapi dampak pandemi Covid-19 di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi pengalaman penyandang disabilitas.
- b. Menganalisis dampak pandemi Covid-19 terhadap kehidupan penyandang disabilitas.
- c. Mengeksplorasi strategi koping penyandang disabilitas.
- d. Mengeksplorasi bantuan dan dukungan yang diterima dan belum diterima penyandang disabilitas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama mengenai strategi koping penyandang disabilitas dalam menghadapi dampak pandemi Covid-19.

### 2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi terkait strategi koping penyandang disabilitas dalam menghadapi situasi yang mengancam dan memberikan dampak langsung terhadap kehidupannya seperti pandemi Covid-19 sekaligus menjadi bahan konstruktif kedepan bagi penelitian selanjutnya di dalam mengembangkan topik penelitian yang sama.

### 3. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian dapat memberikan sumbangsih dalam bentuk bahan pemikiran dan masukan bagi Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, maupun institusi lain yang memiliki tanggungjawab untuk menciptakan kehidupan yang sejahtera bagi penyandang disabilitas.

### 4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian dapat memberikan informasi terkait strategi koping yang digunakan oleh penyandang disabilitas sehingga memberikan kesadaran bahwa setiap individu memiliki peran penting dalam mendukung koping yang dilakukan oleh penyandang disabilitas terutama bagi keluarga dan kerabat dekat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pandemi Covid-19**

##### **1. Definisi**

Pandemi merupakan salah satu tingkatan tertinggi penyakit menular berdasarkan tingkat penyebarannya. Secara umum, ada tiga tingkatan penyakit menular yang dikenal dalam dunia epidemiologi, yaitu endemi, epidemi, dan pandemi. *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan pandemi sebagai epidemi yang sudah menyebar ke beberapa negara dan benua dengan jumlah penularan yang masif. Adapun endemi sendiri memiliki pengertian yaitu penambahan angka kasus penyakit, seringkali secara tiba-tiba, di atas batas normal yang diprediksi pada populasi di suatu wilayah.

Coronavirus Disease-2019 atau disingkat Covid-19 adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh coronavirus yang baru muncul pertama kali di Wuhan, Tiongkok, pada bulan desember 2019. Pengurutan virus ini mengindikasikan bahwa virus ini berjenis betacoronavirus yang terkait erat dengan virus SARS (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020).

Coronavirus ini juga merupakan virus RNA stain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen coronavirus tergolong ordo nidovirales, keluarga coronaviridae. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan

struktur untuk penulisan gen, protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang).

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh disinfektan menggunakan klorin, pelarut lipid, dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Yuliana, 2020).

Dalam upaya menekan penyebaran Covid-19, berbagai negara telah memberlakukan penguncian drastis, membatasi mobilitas penduduk dan memberlakukan pembatasan sosial. Efektivitas langkah-langkah mitigasi ini sangat tergantung pada kerja sama dan kepatuhan masyarakat. Pengetahuan, sikap, dan praktik yang dimiliki individu terhadap penyakit memainkan peran integral dalam menentukan kesiapan masyarakat untuk menerima tindakan perubahan perilaku dari otoritas kesehatan setempat (Azlan et al., 2020).

## 2. Etiologi

Coronavirus adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota), ukuran partikelnya 120-160 nm yang ada lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (ordo Nidovirales) di golongan ke dalam empat gen CoV yaitu, Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis

keturunan (Chan et al., 2015). Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoV dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs (Safrizal ZA et al., 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar inilah, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2.

Sejauh ini, belum dapat dipastikan berapa lama virus penyebab Covid-19 bertahan di atas permukaan suatu benda, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lama coronavirus bertahan kemungkinan dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

### 3. Faktor Risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes mellitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2 (Fang et al., 2019). Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi dan diabetes

mellitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) (Cai, 2020).

Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien kanker (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Diaz (2020) menduga penggunaan pengambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE-1) atau *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) berisiko mengalami keparahan Covid-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-I atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya.

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2 (Liang et al., 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respon imun, sehingga mudah terjangkit Covid-19 dan dapat mengalami luaran lebih buruk (Bangash et al., 2020).

Infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibandingkan pasien yang tidak mengidap HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan infeksi SARS-CoV-2 dengan HIV. Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum sejauh ini belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun studi meta-analisis yang dilakukan Yang et al (2020), menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis lebih parah.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh CDC adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien Covid-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkau. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam jarak 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (Susilo et al., 2020).

#### 4. Manifestasi Klinis

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak napas memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5%

kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pada kasus berat pemburukan secara cepat dan progresif, seperti *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Burhan et al., 2020).

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2020) sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi yaitu:

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan yang teringan di mana gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap dirasakan seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (WHO, 2020)

b. Pneumonia ringan



Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak napas namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas (Yuliana, 2020)

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa, gejala yang akan muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: >30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar (World Health Organization, 2020)

d. Sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru/awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia (Safrizal ZA et al., 2020)

5. Pencegahan

Covid-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Kunci pencegahan meliputi

pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Susilo *et al.*, 2020).

a. Vaksinasi

Vaksinasi merupakan salah satu upaya kunci yang dilakukan agar terbentuknya kekebalan/imunitas kelompok. Hal ini berperan penting dalam mencegah penularan Covid-19. Kemampuan vaksin dalam mencegah seseorang agar tidak tertular sangat dipengaruhi oleh seberapa tinggi tingkat efikasinya. Meskipun vaksin yang digunakan sekarang hanya memiliki tingkat efikasi sebesar 65% namun proses vaksinasi tetap dilakukan.

Adapun saat ini masih berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin Covid-19, studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25,100, dan 250 µg. Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi (Shang *et al.*, 2020).

b. Deteksi dini dan isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif Covid-19 harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. *WHO* juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien Covid-19 sebagai panduan rekomendasi tindak lanjut. Bagi kelompok berisiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi.

Pada kelompok risiko rendah, diimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan berat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kerumunan pada acara besar (*social distancing*) (WHO, 2020).

c. Sanitasi, cuci tangan, dan disinfeksi

Rekomendasi World Health Organization (2020) dalam menghadapi Covid-19 adalah melakukan proteksi dasar, dengan mencuci tangan secara rutin memakai sabun dengan air mengalir, menjaga jarak minimal satu meter, melakukan etika batuk atau bersin, dan memeriksakan diri ketika memiliki keluhan yang mirip dengan gejala Covid-19. Pasien rawat inap dengan indikasi Covid-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, selalu mencuci tangan, diberikan masker bedah, dan diajarkan etika batuk atau bersin.

Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer* (Riedel et al., 2019).

Sabun mampu mengangkat dan mengurangi senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus. Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *hand rub* berbasis alkohol. Ketika secara kasat mata tangan tidak kotor maka dapat menggunakan *hand sanitizer* beralkohol namun sabun lebih dipilih ketika tangan terlihat kotor (WHO, 2020).

Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuknya virus. Terakhir, pastikan menggunakan tisu sekali pakai ketika bersin atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.

d. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif, kontrol lingkungan, dan teknik.

Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari pathogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan

spigmonanometer sebaiknya disediakan khusus untuk pasien. Bila digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alkohol 70% (WHO, 2020)

e. Penggunaan masker N95 dibandingkan *Surgical Mask*

Berdasarkan rekomendasi Wang et al (2020), petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga Covid-19 dapat menggunakan masker N59 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya inkubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi (Wang et al., 2020).

f. Menjaga daya tahan tubuh

Terdapat beragam upaya dari literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa diantaranya adalah berolahraga secara teratur, berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi makanan bergizi seimbang dan suplemen (Susilo et al., 2020)

g. Penanganan jenazah

Penanganan jenazah Covid-19 harus memenuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya, penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan, tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol. Belum terdapat data terkait waktu bertahan SARSCoV-2 pada tubuh jenazah (CDC, 2020)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2020) pemeriksaan penunjang terdiri dari :

- a. Pemeriksaan radiologi seperti foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, dan tampilan *groundglass*.
- b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah yaitu saluran napas atas dengan swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring), saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, Bronchoalveolar Lavage (BAL), bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal).
- c. Bronkoskopi dan pemeriksaan kimia darah.
- d. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dapat dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah.
- e. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Penyandang Disabilitas**

### 1. Definisi

Penyandang disabilitas merupakan individu yang mengalami gangguan atau keterbatasan dalam beraktivitas serta berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari di masyarakat. Gangguan tersebut biasanya berasal

dari fungsi atau struktur tubuh individu yang tidak dapat difungsikan. Disabilitas dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu disabilitas mental, disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas sensorik, dan disabilitas perkembangan (WHO, 2011).

Menurut *The Disability Services Act* dalam Radissa (2020) penyandang disabilitas adalah seseorang yang mengalami gangguan fisik, intelektual, psikiatrik, kognitif, serta neurologis, atau kombinasi setiap gangguan tersebut yang menyebabkan seseorang mengalami keterbatasan dalam beraktivitas serta berpartisipasi di lingkungannya. Keterbatasan dapat dilihat baik dari interaksi sosial, komunikasi, mobilitas, pengambilan keputusan atau perawatan diri, dan membutuhkan layanan sosial yang berlanjut (WHO, 2019).

Penyandang disabilitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan yang dapat menghambat partisipasi dan peran serta mereka dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2014) bahwa disabilitas bukan merupakan kecacatan semata namun merupakan hasil interaksi dari keterbatasan yang dialami seseorang dengan lingkungannya, bukan hanya fisik atau jiwa, namun merupakan fenomena multi dimensi yang terdiri dari fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan partisipasi dan faktor lingkungan.

## 2. Jenis-Jenis Penyandang Disabilitas

Terdapat beberapa jenis orang dengan disabilitas. Ini berarti bahwa setiap penyandang disabilitas memiliki definisi masing-masing yang

mana ke semuanya memerlukan bantuan untuk tumbuh dan berkembang secara baik. Jenis-jenis penyandang disabilitas, antara lain:

#### 1) Disabilitas mental

Gangguan mental menurut Reefani (2013) ini terdiri dari:

- a. Mental tinggi atau sering dikenal dengan orang berbakat intelektual, dimana selain memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata individu ini juga memiliki kreativitas dan tanggung jawab terhadap tugasnya.
- b. Mental rendah adalah kemampuan mental atau kapasitas intelektual/IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata yang dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu anak lamban belajar (*slow learners*) dan anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) antara 70-90. Sedangkan anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.
- c. Kesulitan belajar spesifik yaitu kesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar (*achievement*) yang diperoleh.

#### 2) Disabilitas fisik

Gangguan ini meliputi beberapa macam, yaitu:

- a. Gangguan tubuh adalah individu yang mengalami kerusakan di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, dan pada sistem musculus skeletal (Fitriana, 2013).
- b. Gangguan indera penglihatan adalah orang yang memiliki ketajaman penglihatan 20/200 atau kurang pada mata yang baik, walaupun dengan memakai kaca mata, atau yang daerah



penglihatannya sempit sedemikian kecil sehingga yang terbesar jarak sudutnya tidak lebih dari 20 derajat (Geniofam, 2010)

- c. Gangguan pendengaran adalah istilah umum yang digunakan untuk menyebut kondisi seseorang yang mengalami gangguan dalam indera pendengaran.
- d. Gangguan bicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat bersifat fungsional di mana kemungkinan disebabkan karena adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping**

#### **1. Definisi**

Koping merupakan aktivitas spesifik yang dilakukan individu dalam bentuk kognitif dan perilaku baik positif maupun negatif. Perilaku ini dapat terjadi baik secara disadari maupun tidak disadari yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh permasalahan di mana dapat berasal dari internal maupun eksternal individu (Sari, 2020).

Koping juga didefinisikan sebagai suatu proses di mana individu berusaha agar dapat menyesuaikan diri dengan kesenjangan yang dialami antara kebutuhan pada situasi yang mendesak dan kemampuannya dalam melakukan pemenuhan kebutuhan tersebut. Koping juga dapat diartikan

sebagai hubungan antara individu dengan lingkungan yang dianggap mengganggu batasannya kemudian memunculkan suatu bentuk usaha kognitif dan perilaku individu untuk menyesuaikan kebutuhan eksternal dan internal (Sarafino, 2006).

Menurut (Taylor, 2009) koping diartikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk menyesuaikan tuntutan internal dan eksternal dari keadaan stres, termasuk tuntutan dan tekanan khusus yang digunakan individu untuk menyesuaikan hubungan pribadinya dengan lingkungan, terutama yang berkaitan dengan kesejahteraan. Sedangkan, koping menurut (Rice, 2020) mencakup semua upaya sadar untuk mengatasi kebutuhan tekanan tinggi. Bahkan jika individu tidak menyadarinya atau tidak mau mengakuinya, itu juga disebut koping.

Strategi koping adalah respon individu terhadap suatu masalah yang muncul berdasarkan apa yang dirasakan dan difikirkan untuk dapat mengontrol, mentolerir, serta mengurangi efek negatif dari situasi yang sedang dihadapi. Koping yang dilakukan individu dianggap efektif apabila dapat menetap dan menjadi kebiasaan baru untuk memperbaiki situasi lama. Sedangkan, coping yang tidak efektif selalu berakhir pada *mal-adaptive* yaitu perilaku menyimpang yang merugikan diri sendiri dan lingkungannya (Baron & Byrne, 2018).

Setiap individu tidak melakukan strategi koping sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi koping saja. Setiap individu dapat melakukan koping yang bervariasi tergantung pada situasi yang tengah dihadapi. Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi koping

adalah segala usaha individu yang dilakukan untuk menghadapi suatu ancaman atau situasi tertentu. Hal ini menghasilkan suatu perilaku menetap yang baik *adaptive* maupun *maladaptive* yang buruk yang pada dasarnya ingin mengurangi atau mengelolah konflik atau situasi yang tengah dihadapinya.

## 2. Bentuk dan Fungsi Strategi Koping

Sarafino (2020) membagi bentuk dan fungsi strategi koping ke dalam dua kategori, yaitu:

### a. *Problem focused coping*

*Problem focused coping* merupakan salah satu bentuk coping yang lebih berfokus pada pengurangan permintaan dalam situasi yang penuh tekanan. Dengan kata lain, fokus coping adalah memecahkan masalah pribadi yang membuat stres dengan mempelajari keterampilan baru. Ketika individu berpikir bahwa kebutuhan situasi dapat diubah maka akan cenderung menggunakan strategi ini. Berikut klasifikasi perilaku koping, antara lain:

- 1) Keaktifan diri adalah upaya individu dengan melakukan tindakan langsung untuk menghilangkan sumber stres atau memperbaiki konsekuensinya.
- 2) Perencanaan adalah cara mengatasi penyebab stress seperti merumuskan strategi tindakan untuk mempertimbangkan langkah-langkah apa yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah.
- 3) Pengendalian diri adalah individu membatasi kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan atau persaingan, menunggu,

dan tidak bertindak gegabah, sehingga dapat mengambil tindakan paling tepat dengan mencari pilihan lain.

- 4) Mencari dukungan sosial berarti individu mencari nasihat, bantuan, informasi, dukungan moral, empati dan pengertian.

b. *Emotional focused coping*

*Emotion focused coping* adalah bentuk coping yang dirancang untuk mengatur respon emosional terhadap situasi stres. Individu dapat mengelolanya melalui metode perilaku dan kognitif. Ketika individu percaya bahwa mereka dapat membuat perubahan kecil untuk mengubah kondisi stres, mereka cenderung menggunakan strategi ini.

Dalam pendekatan kognitif, individu mendefinisikan situasi stres, seperti membandingkan dengan orang lain yang pernah mengalami situasi yang lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik di luar masalah. Strategi ini melibatkan upaya untuk mengambil beberapa tindakan terhadap situasi stres yang mengancam individu (Taylor, 2009). Ketika individu berpikir bahwa kebutuhan situasi dapat diubah akan cenderung menggunakan strategi ini.

Berikut klasifikasi perilaku coping berorientasi emosi (*emotionl focused coping*), antara lain:

- 1) Peningkaran adalah tindakan atau penyangkalan suatu masalah di mana seseorang selalu berpikir bahwa masalahnya tidak ada.
- 2) Penerimaan diri adalah situasi menerima sehingga situasi ini memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam hal ini,

individu lebih realistis dan berani menghadapi masalah yang mendesak.

- 3) Agama adalah sikap pribadi yang dapat digunakan untuk menenangkan dan menyelesaikan masalah. Dalam klasifikasi ini, individu lebih dekat dengan perilaku religius untuk mengalihkan masalah dan berusaha untuk tetap tenang dalam mengendalikan emosinya.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Menurut Mu'tadin (2002), cara seseorang menanggapi situasi stres bergantung pada sumber daya pribadi, termasuk kesehatan fisik / energi, kemampuan memecahkan masalah, keyakinan atau pendapat positif, keterampilan sosial, dan dukungan sosial dan material.

- a. Kesehatan fisik sangat penting karena individu perlu mengeluarkan banyak energi dalam proses mengatasi stres.
- b. Kemampuan memecahkan masalah meliputi kemampuan mencari informasi, menganalisis situasi, dan menentukan masalah. Tujuannya untuk mengambil tindakan alternatif, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut berdasarkan hasil yang ingin dicapai, dan terakhir merumuskan rencana dengan melakukan tindakan yang tepat.
- c. Keyakinan atau opini positif merupakan sumber psikologis yang sangat penting. Sebagai contoh, keyakinan tentang takdir dapat menyebabkan penilaian seseorang yang tidak berdaya, sehingga mengurangi kemampuan untuk mengatasi strategi dengan cara yang terfokus dalam memecahkan masalah.

- d. Keterampilan sosial mencakup kemampuan berkomunikasi dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- e. Dukungan sosial meliputi dukungan informasi pribadi dan kebutuhan emosional yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, kerabat, teman dan masyarakat sekitar.
- f. Materi termasuk sumber daya berupa uang, barang atau jasa yang biasanya dapat dibeli.

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi coping adalah kesehatan fisik/energi, kemampuan pemecahan masalah, keyakinan atau pendapat positif, keterampilan sosial, dan dukungan sosial dan materil

#### 4. Aspek-Aspek Strategi Coping

Menurut Folkman dan Lazarus (1989) bahwa aspek-aspek dalam strategi coping dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, antara lain:

- a. Perilaku coping yang berorientasi pada penyelesaian masalah  
(*problem focused coping*)

Aspek-aspek yang termasuk ke dalam *problem focused coping*, antara lain;

- 1) Keaktifan diri (*active coping*) adalah suatu upaya yang dilakukan individu berupa pengambilan langkah proaktif untuk mencoba menghilangkan, menghindari tekanan, dan memperbaiki dampak. Tindakan secara langsung dan penyelesaian masalah adalah metode yang digunakan dalam perilaku ini.

- 2) Perencanaan (*planning*) adalah sebuah langkah pemecahan masalah berupa pengelolaan stres atau situasi dan bagaimana cara untuk mengatasinya. Perencanaan ini meliputi strategi tindakan, memikirkan tindakan yang akan diambil serta menentukan cara penyelesaian atau penanganan terbaik untuk memecahkan masalah.
  - 3) Penundaan terhadap aktivitas lain yang saling bersaing (*suppression of competing*) adalah perilaku menahan diri untuk tidak melakukan aktivitas persaingan atau menahan semua informasi yang bersifat kompetisi agar dapat berkonsentrasi penuh pada ancaman atau masalah yang dihadapi.
  - 4) Pengekangan diri (*restraint coping*) adalah respon individu terhadap masalah atau ancaman dengan cara menahan diri (tidak terburu-buru dalam mengambil tindakan) sambil menunggu waktu yang tepat, serta respon ini dianggap perlu dan bermanfaat untuk mengatasi masalah yang dihadapi.
  - 5) Mencari dukungan sosial secara instrumental (*seeking social support for instrumental reason*) adalah upaya yang dilakukan untuk mencari dukungan sosial, baik kepada keluarga maupun orang disekitarnya. Bentuk dukungan tersebut berupa nasihat, informasi, dan bimbingan untuk menangani masalah yang dihadapi.
- b. Perilaku koping yang berorientasi pada emosi (*emotional focused coping*)

Aspek-aspek yang termasuk ke dalam *emotional focused coping*, antara lain;

- 1) Mencari dukungan sosial secara emosional (*seeking social support for emotional reason*) adalah upaya yang dilakukan individu untuk mencari dukungan sosial baik dalam bentuk dukungan moral, simpati, maupun pengertian dari orang lain.
- 2) Reinterpretasi positif (*positive reinterpretation*) adalah respon yang dilakukan oleh individu dengan melakukan perubahan dan pengembangan pribadi dengan pengertian yang baru serta menumbuhkan kepercayaan terhadap arti kebenaran yang utama yang dibutuhkan dalam hidup.
- 3) Penerimaan diri (*acceptance*) adalah suatu keadaan di mana individu menerima sesuatu yang terjadi pada dirinya dengan apa adanya. Individu menyadari bahwa sudah tidak ada lagi yang dapat dilakukan untuk mengubah keadaan.
- 4) Peyangkalan (*denial*) adalah upaya untuk melupakan kejadian atau masalah yang dihadapi dengan berfikir seolah-olah sedang tidak memiliki masalah (menyangkal semua yang terjadi).
- 5) Kembali kepada ajaran agama (*turning to religion*) adalah usaha untuk melakukan dan meningkatkan ibadah sesuai dengan ajaran agama yang dianut. Aspek tersebut dapat dilihat dari menjalankan ajaran agama dengan baik dan benar, memperbanyak ibadah, berdoa untuk meminta pertolongan kepada tuhan dan berbagai aktivitas keagamaan lainnya.



## 5. Model Transaksional Koping dan Stres

Model transaksional stres dan koping merupakan kerangka kerja klasik untuk mengatasi peristiwa stres. Pengalaman stres diartikan sebagai interaksi individu dengan lingkungan di mana pengaruh sumber stres ditentukan oleh penilaian individu terhadap stres serta sumber daya psikologis, sosial dan material yang dimiliki. Ketika dihadapkan pada sumber stres, maka individu akan melakukan penilaian ancaman atau bahaya serta penilaian kemampuan untuk mengubah situasi yang ada untuk mengatasi stres (Lazarus & Folkman, 1984).

Model transaksional stres dan koping menggambarkan hubungan timbal balik antar konsep. Konsep tersebut diantaranya adalah penilaian utama, penilaian sekunder, upaya koping, dan adaptasi.

### a. Penilaian Utama

Penilaian utama merupakan penilaian seseorang tentang makna dari suatu peristiwa. Ada dua penilaian utama yang sering digunakan yaitu kerentanan dan keparahan ancaman. Penilaian utama yang lain adalah motivasi dan fokus penyebab stres. Penilaian risiko pribadi dapat mempercepat upaya untuk mengatasi suatu ancaman atau stres.

### b. Penilaian Sekunder

Penilaian sekunder merupakan penilaian terhadap sumber daya dan pilihan yang ada dalam mengatasi suatu stres. Berbeda dengan penilaian utama yang berfokus pada dampak stres, penilaian sekunder berfokus pada apa yang bisa dilakukan. Penilaian sekunder juga dapat dikatakan sebagai penilaian kemampuan untuk mengubah situasi,

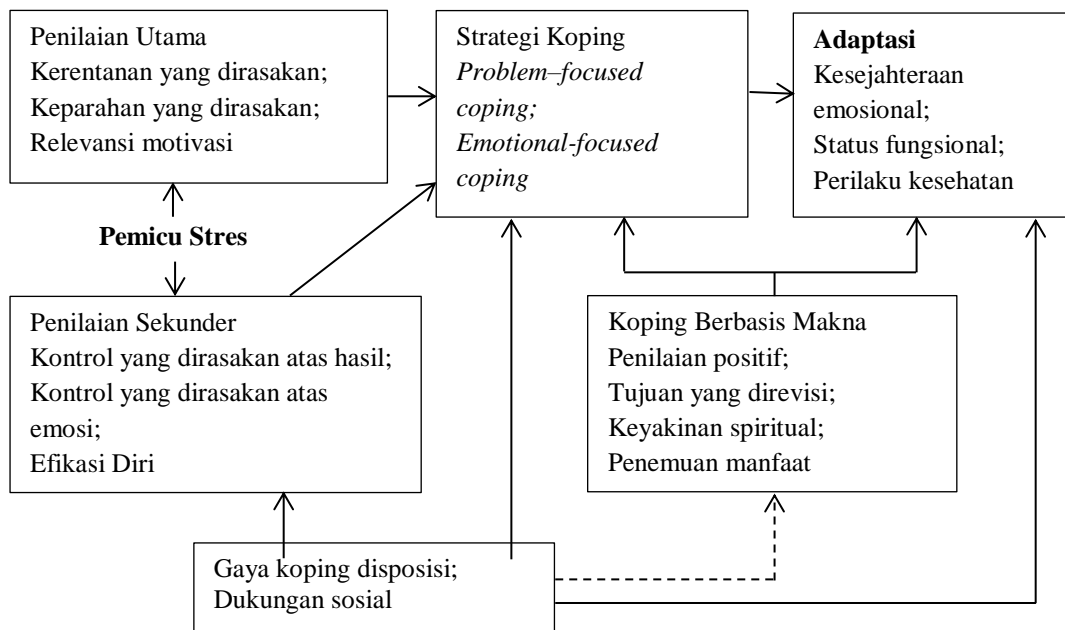
kemampuan yang dirasakan untuk mengelola suatu reaksi emosional seseorang terhadap ancaman dan harapan tentang efektivitas sumber daya seseorang dalam menghadapi masalah.

c. Strategi Koping

Strategi koping yang dapat dilakukan ada 2 jenis, yaitu koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan koping berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*).

d. Adaptasi

Hasil dari koping merupakan adaptasi seseorang terhadap *stressor*. Adaptasi juga termasuk penilaian situasi, sumber daya dan dipengaruhi oleh strategi koping yang dilakukan. Adaptasi yang ada bisa berubah dari waktu ke waktu tergantung dari *stressor* yang dihadapi. Tiga kategori utama dari hasil koping ini adalah kesejahteraan emosional, status fungsional dan perilaku kesehatan.



Gambar. 2.1 Model Transaksional Stres dan Koping

Sumber: Lazarus dan Folkman, 1984

#### D. Landasan Teori

Ada berbagai teori perilaku ataupun teori perubahan perilaku. Namun, teori yang relevan dan paling mendekati dalam penelitian ini adalah *Protection Motivation Theory* (PMT). PMT oleh Rogers menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dikarenakan individu tersebut memiliki niat berperilaku. Niat berperilaku dipengaruhi oleh beberapa komponen sebagai berikut:

a. *Self efficacy*

Merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan yakin bahwa dia akan berhasil mengubah perilaku dirinya sendiri. Sedangkan orang dengan *self efficacy* rendah memiliki keyakinan bahwa dirinya akan gagal. Akibatnya, seseorang dengan *self efficacy* rendah akan mencoba menghindari dengan berbagai cara.

b. Efektivitas respon

Merupakan keyakinan seseorang bahwa perilaku yang direkomendasikan akan efektif dalam mengurangi atau menghilangkan bahaya. Respon ini secara efektif akan memengaruhi seseorang untuk merubah perilaku sesuai anjuran. Semakin positif respon efektifitas, maka semakin positif responnya.

c. *Vulnerability*

Merupakan kerentanan yang dianggap sebagai hasil yang tidak diinginkan. Hal ini didasari oleh persepsi subjektif seseorang tentang

risiko kejadian negatif yang terjadi kepada mereka. Kerentanan ini yang disebut ancaman. Semakin tinggi seseorang menganggap kerentanan, maka semakin tinggi niat seseorang untuk mengikuti hal yang disarankan.

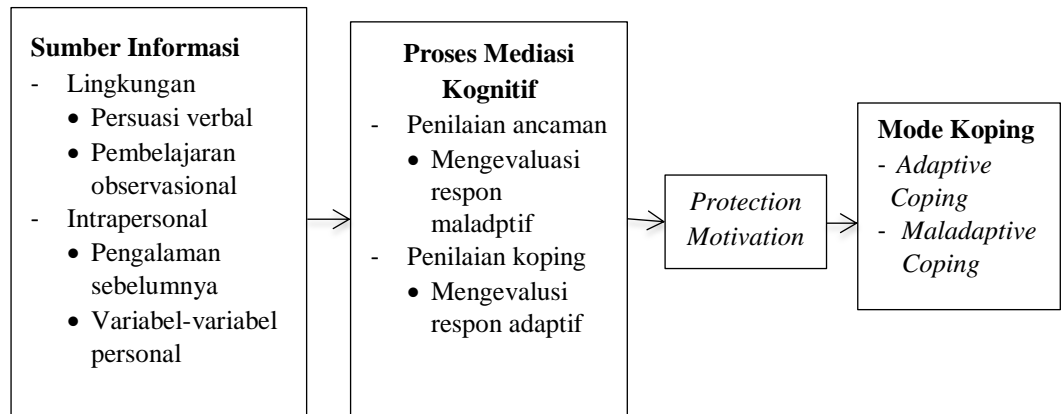
d. *Severity*

Merupakan tingkat kegawatan atau cara pandang seseorang terhadap bahaya atau tidaknya suatu kondisi. Dimensi ini meliputi evaluasi baik konsekuensi medis dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi. Semakin menganggap tinggi tingkat keparahan suatu kondisi, maka semakin tinggi niat seseorang untuk mengikuti hal yang disarankan.



Gambar 2.2 Komponen Dasar *Protection Motivation Theory*, Sumber: Rogers, 2010

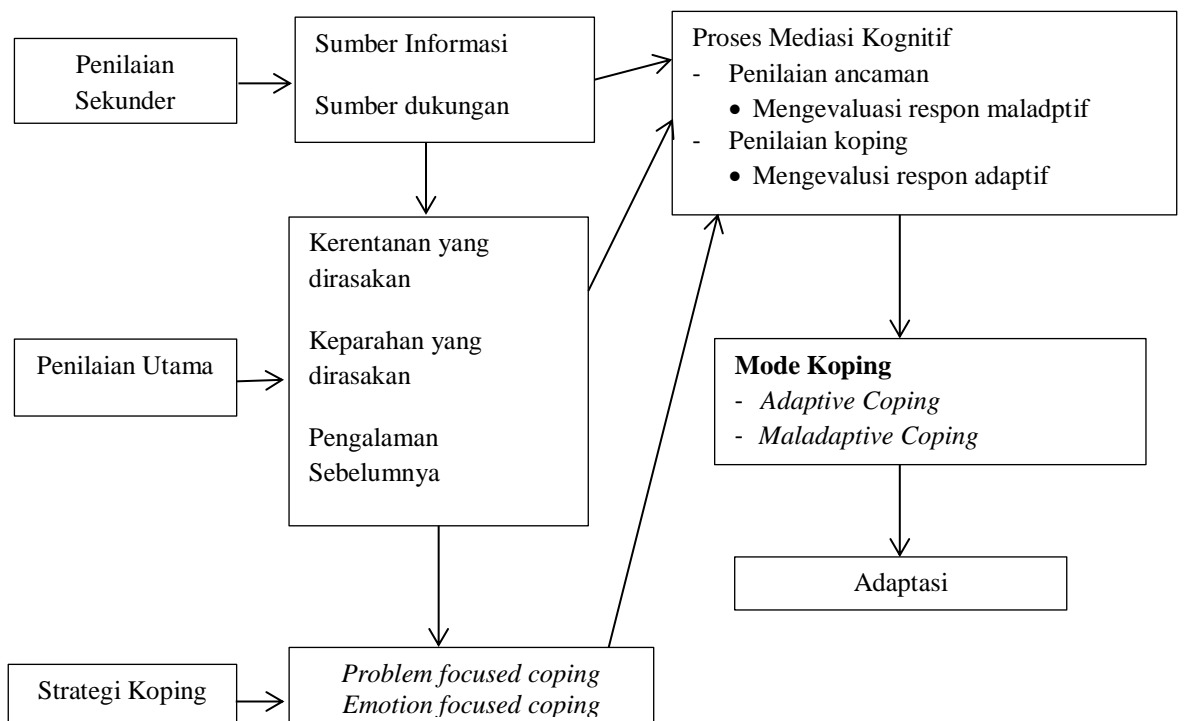
PMT menyatakan bahwa niat berperilaku adalah sebuah konsekuensi dari penilaian terhadap ancaman dan penilaian terhadap sumber-sumber koping individu. Penilaian ini menimbulkan suatu keadaan yang disebut “*protection motivation*” yang memelihara aktifitas respon untuk mengatasi ancaman.



Gambar 2.3 Konsep Asli dari *Protection Motivation Theory*  
Sumber: Priyoto, 2010

### E. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori *protection motivation* dari Rogers, maka dengan memodifikasi dasar teori diatas dengan skema transaksional stres dan koping menurut Lazarus, bagan kerangka teori penelitian ini yaitu:



Gambar 2.4 Skema Kerangka Teori. Sumber: Modifikasi Skema Teori *Protection Motivation*: Rogers dengan Skema Koping: Lazarus dan Folkman

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Penyandang disabilitas menjadi salah kelompok rentan terkena dampak pandemi Covid-19. Bahkan jauh sebelum pandemi hadir, penyandang disabilitas telah dihadapkan dengan berbagai permasalahan seperti keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan, stigma dan diskriminasi yang mengakibatkan kesehatan mental, serta keterbatasan untuk berinteraksi sosial seperti mendapat pekerjaan dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

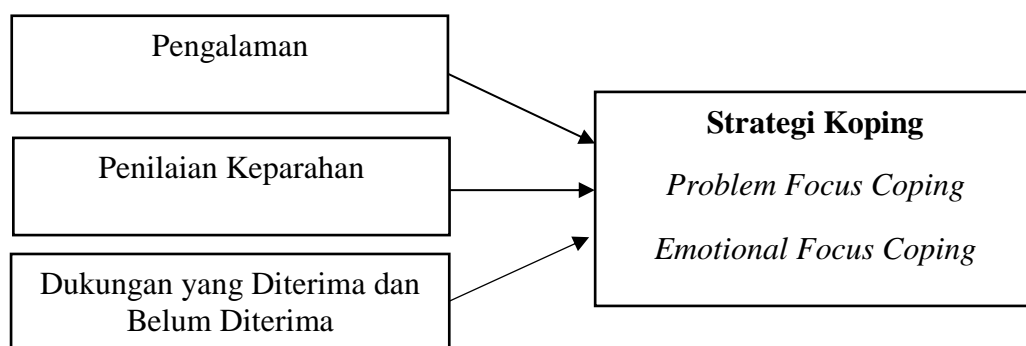
Hadirnya pandemi ini tentu memperburuk kondisi penyandang disabilitas, berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kerentanan tertular dan kematian empat kali lipat lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam melakukan sanitasi dasar seperti mencuci tangan dan memakai masker. Di samping itu, penyandang disabilitas dikategorikan secara tidak proporsional dalam kelompok umur lansia, serta sebagai masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan yang mempersulit dirinya dalam mengakses fasilitas kesehatan dan pemenuhan gizi seimbang.

Tekanan dan ancaman berbeda-beda yang dirasakan oleh penyandang disabilitas akan mengarah pada pemecahan masalah yang berbeda-beda pula. Sehingga, penelitian ini mengambil konsep yang dikemukakan oleh Lazarus berkaitan dengan strategi koping yang digunakan dalam

mengadapi masalah. Lazarus membagi strategi koping ke dalam dua bentuk, yaitu koping yang berfokus pada pemecahan masalah dan koping yang berfokus pada kontrol emosi.

Untuk menggambarkan strategi koping yang digunakan penyandang disabilitas dengan sejauh mana pandemi Covid-19 memberikan dampak bagi kehidupannya. Oleh karena itu, secara spesifik akan digambarkan pada kerangka konsep yang telah dibuat. Sehingga akan memudahkan dalam mengidentifikasi tentang sejauh mana penyandang disabilitas dalam menggunakan strategi koping.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

## C. Definisi Konseptual

1. Pengalaman adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi situasi berdasarkan apa yang pernah dialami sebelumnya.
2. Penilaian keparahan adalah penilaian individu terhadap dampak yang diakibatkan dari pandemi.
3. Dukungan adalah orang-orang atau kondisi yang mampu mendukung atau memberi bantuan terhadap dampak yang dirasakan.

4. Strategi koping adalah cara yang dilakukan individu untuk merespon suatu ancaman, tekanan atau perubahan situasi yang dihadapi.