

**SKRIPSI**

**STRATEGI KOPING PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN  
DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19**

**DICKY INDIRWAN**

**K11116510**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**SKRIPSI**

**STRATEGI KOPING PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN  
DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19**

**DICKY INDIRWAN**

**K11116510**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**STRATEGI KOPING PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN  
DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19**

**Disusun dan diajukan oleh**

**DICKY INDIRWAN  
K11116510**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 29 Maret 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc**  
Nip. 195809061986011001

**Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D**  
Nip. 197312312008011037



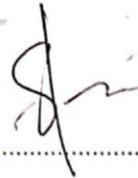
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 29 Maret 2021.

Ketua : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

  
(.....)

Sekretaris : Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D

  
(.....)

Anggota :

1) Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

  
(.....)

2) Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes

  
(.....)

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

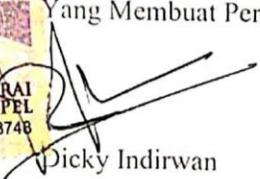
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dicky Indirwan  
NIM : K11116510  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
HP : 082293861376  
E-mail : dickyindirwan@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Strategi Koping pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam Menghadapi Pandemi COVID-19” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

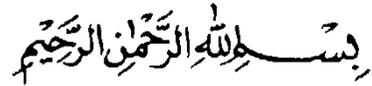
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan  
  
Dicky Indirwan



## KATA PENGANTAR



Tiada ucapan tutur paling mulia selain ucapan syukur kepada Allah SWT, atas karunia-Nya semata sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, meski dengan hati gelisah dan semakin nanar. Allah adalah tempat kita bertaut, bersandar yang paling handal. Shalawat dan salam teriring kepada baginda Nabi Muhammad SAW, atas perjuangannya yang tiada henti-hentinya di masa lampau. Kini, cahaya itu masih terang benderang kita rasakan. Semoga cahaya kesuciaannya senantiasa masih terpancar kepada kita semua yang masih istiqomah melanjutkan visi perjuangan kenabian beliau.

Penulisan skripsi ini dengan judul **“Strategi Koping pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam Menghadapi Pandemi COVID-19”** merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Dalam penulisan skripsi ini terdapat berbagai macam hambatan dan tantangan, namun semuanya dapat teratasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta bantuan, bimbingan, kritikan dan saran dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan di dalamnya baik dari segi kualitas maupun kuantitas materi penelitian yang dikerjakan. Sehingga penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dan penyelesaian penelitian ini. Terimakasih kepada kedua orang tua penulis **Mulyadi** dan **Andi Nurwahidah** atas cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doanya yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** sebagai pembimbing utama dan Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D** sebagai pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksinya dalam pembuatan skripsi ini yakni, Bapak **Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes** dan Bapak **Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes**. Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang maha kuasa dengan limpahan rahmat dan karuniaNya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Suriah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Bu Venni dan Bu Ati atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
5. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2018 dan 2019, terimakasih karena telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Keluarga besar KM FKM Unhas, terkhusus kepada saudara-saudara GOBLIN 2016. Terimakasih telah mengajari penulis berjalan dalam candunya dunia kampus.
7. Keluarga besar Forma PKIP FKM Unhas, terkhusus kepada saudara-saudara angkatan 2016. Terimakasih telah mengajari penulis berbicara, untuk tahu bahwa diam menawarkan metafora lain.
8. Keluarga besar HMI Komisariat Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Cabang Makassar Timur. Terimakasih atas segala pelajaran hidup yang diberikan, atas kesempatan untuk merawat rumah kita. Rumah sederhana yang didalamnya cinta tumbuh dari segala perabot diciptakan dari perbedaan.

9. Serta semua pihak yang telah membantu, yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih.

Semoga segala kebaikan kita mendapatkan balasan yang setimpal. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkenan membaca dan mempelajarinya.

*Yakin Usaha Sampai!*

Makassar, Juni 2021

Dicky Indirwan

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Makassar, Maret 2021

**Dicky Indirwan**

**“Strategi Koping pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam Menghadapi Pandemi COVID-19”**

**(vi+126+4 tabel+lampiran)**

Pada awal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan pandemi COVID-19 yang menyerang hampir berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data *real count* COVID-19 dari situs covid19.go.id, hingga tanggal 8 September 2020, terdapat 17.660.523 kasus terkonfirmasi dengan 680.894 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 200.035 kasus dengan positif COVID-19 dan 8.230 kasus kematian. Hal ini mengakibatkan keseharian mahasiswa berubah secara signifikan dengan adanya protokol kesehatan serta adaptasi kebiasaan baru. Selain itu, pandemi COVID-19 juga mempengaruhi kehidupan akademik mahasiswa. Hal yang paling berbeda dikarenakan perkuliahan secara tatap muka di kelas digantikan dengan metode daring melalui beberapa *platform*. Perubahan yang terjadi secara cepat dan drastis tersebut menimbulkan tekanan yang berbeda-beda bagi tiap mahasiswa. Tekanan yang timbul memunculkan respon berupa mekanisme koping yang berbeda pula. Perilaku yang muncul bisa saja berada pada wilayah negatif atau bergerak menuju wilayah positif. Hal ini tergantung dari kekuatan dan hambatan yang ada dalam diri individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui koping mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin dalam menghadapi pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin tahun kedua dan ketiga (n=233). Tingkat stres mahasiswa diukur menggunakan kuesioner SRQ-20. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara terhadap informan yang memenuhi kriteria untuk mengetahui strategi koping yang digunakan. Adapun kriteria informan yaitu mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin tahun angkatan kedua dan ketiga, mengalami pengalaman menghadapi stres selama masa pandemi COVID-19 (skor SRQ>6). Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan SPSS. Perasaan yang paling banyak dirasakan oleh responden selama satu bulan terakhir adalah mulai lelah (SRQ ke-20) sebanyak 149 orang (63.9%). Kemudian sulit mengambil keputusan (SRQ ke-12) sebanyak 144 orang (61.8%), perasaan sulit tidur (SRQ ke-3) sebanyak 137 orang (58.8%), merasa lelah sepanjang waktu (SRQ ke-1) sebanyak 114 orang (48.9%), sering menderita sakit kepala (SRQ-18) sebanyak 108 orang (46.4%). Jika melihat kategori pada SRQ, sebagian responden mengalami penurunan energi yang ditunjukkan tingginya persentase pada SRQ ke 12, 18 dan 20. Selain itu, gejala gangguan mental emosional juga paling banyak ditemui pada

mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan dan tahun angkatan yang lebih muda/tahun kedua. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat keparahan yang dirasakan dalam bidang akademik, ekonomi keluarga mahasiswa, dan psikologis akibat pandemi COVID-19. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat 2 jenis strategi koping yang digunakan yaitu koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan koping berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*). Upaya koping yang berfokus pada masalah yang dilakukan seperti menggunakan *platform* daring untuk berkegiatan, curhat kepada teman (*seeking social support*) serta menghemat pengeluaran, memakai masker dan rajin mencuci tangan (*planful problem solving*). Selanjutnya, koping berfokus pada emosi yang dilakukan yaitu melakukan hal-hal yang menyenangkan seperti menonton dan memasak (*distancing*). Mengingat adanya dampak pandemi COVID-19 bagi mahasiswa, maka diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk mendukung strategi koping yang dilakukan mahasiswa. Sejauh ini, telah diterima beberapa dukungan yang bersumber dari pihak kampus serta pemerintah setempat. Namun, masih ada beberapa dukungan lain yang diperlukan oleh mahasiswa untuk mendukung strategi koping yang dilakukan.

**Kata kunci: Mahasiswa, Pandemi COVID-19, Strategi Koping, Stres**  
**Daftar Pustaka: 85 (1992-2020)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
RINGKASAN .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum tentang Pandemi COVID-19 .....	6
B. Tinjauan Umum tentang Koping .....	16
C. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa .....	23
D. Landasan Teori .....	26
E. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP.....	35
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	35
B. Kerangka Konsep .....	36
C. Definisi Konsep .....	36
BAB IV METODE PENELITIAN .....	37
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38

C. Teknik Pemilihan Informan.....	38
D. Teknik Pengumpulan Data .....	41
E. Instrumen Penelitian .....	43
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	43
G. Uji Keabsahan Data .....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
B. Hasil Penelitian.....	48
C. Pembahasan .....	67
BAB V PENUTUP.....	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran .....	85
DAFTAR PUSTAKA .....	87
LAMPIRAN.....	96

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada awal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan wabah COVID-19 yang menyerang hampir berbagai belahan dunia. Wabah ini berawal dari kasus pneumonia misterius yang pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei pada Desember 2019. Sumber utama penularan kasus ini belum diketahui secara pasti, namun kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan (Susilo, et al., 2020).

Terhitung mulai tanggal 20 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Berdasarkan data *real count* COVID-19 dari situs covid19.go.id, hingga tanggal 8 September 2020, terdapat 17.660.523 kasus terkonfirmasi dengan 680.894 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 200.035 kasus dengan positif COVID-19 dan 8.230 kasus kematian.

Hal tersebut memberikan dampak yang signifikan. Beberapa negara kemudian memberlakukan protokol karantina wilayah serta berbagai kegiatan internasional dibatalkan. Terkhusus di Indonesia, pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020. Kebijakan tersebut kemudian diikuti penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan adaptasi kebiasaan baru pada beberapa wilayah. Selain itu,

pemerintah juga melakukan sosialisasi terkait *physical distancing* untuk memutus mata rantai penularan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Penyebaran penyakit menular dapat memengaruhi beberapa kelompok rentan atau beberapa komunitas, atau bisa juga memengaruhi populasi secara keseluruhan. Banyak masalah mental yang serius ditemukan pada mahasiswa dalam masa pandemi COVID-19 (Liang et al., 2020).

Dalam hal akademik mahasiswa dihadapkan dengan sistem pembelajaran daring atau dikenal pula dengan sebutan *e-University* yang tergolong baru bagi mereka (Pujilestari, 2020). Sementara di lingkungan sosialnya, mahasiswa juga harus dihadapkan pada sesuatu yang diluar dari kebiasaan mereka, semisal mulai bosan berada di rumah hingga masalah ekonomi keluarga (Harususilo, 2020).

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sebagai salah satu mahasiswa bidang kesehatan yang berlokasi di Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai potensi dampak stres yang lebih tinggi. Hal ini berkenaan dengan tingginya jumlah kasus di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 12.746 kasus dan menempati jumlah kasus tertinggi ke-4 di Indonesia per-tanggal 8 September 2020. Selain itu keterpaparan informasi yang lebih luas juga cukup memberikan pengaruh.

Ada tiga respon yang dapat dilakukan dalam menghadapi tekanan yaitu respon emosional, respon fisiologis, dan respon *behavioral*. Respon *behavioral* inilah yang umumnya melibatkan koping (Mashudi, 2012). Koping merupakan upaya individu untuk mengatasi berbagai tuntutan atau menghadapi berbagai

kondisi yang berubah baik secara internal maupun eksternal dengan cara mengelola kognisi dan perilaku.

Ada dua strategi koping yang dapat digunakan individu yaitu *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping* (Hendriani, 2018). Madhayi dan Reddy (2019), menyatakan bahwa strategi koping tiap individu berbeda sesuai dengan kepribadian dan kecemasan yang mereka alami.

Strategi koping digunakan individu untuk mengelola tuntutan baik dari dalam maupun dari luar yang dinilai membebani atau melewati kemampuan sumber daya yang dimiliki. Adanya koping pada mahasiswa di tengah pandemi COVID-19 akan membantu dalam penyesuaian diri dengan kebiasaan baru yang harus mereka jalani mengingat belum dapat dipastikan kapan pandemi ini berakhir.

Perilaku yang muncul bisa saja berada pada wilayah negatif atau bergerak menuju wilayah positif. Hal ini tergantung dari kekuatan dan hambatan yang ada dalam diri individu. Oleh karena itu, penting untuk dapat menganalisis alasan dibalik perilaku individu dalam masa pandemi ini.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mencoba untuk meneliti koping yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sebagai salah satu kelompok yang harus menyesuaikan diri dengan kondisi COVID-19. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat diketahui bagaimana koping yang dilakukan untuk menghadapi kondisi tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana koping mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam menghadapi pandemi COVID-19?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh COVID-19 terhadap kehidupan akademik dan non-akademik mahasiswa serta mengeksplorasi koping pada mahasiswa dalam menghadapi pandemi ini.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian gangguan mental emosional pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- b. Menganalisis pengaruh COVID-19 terhadap kehidupan akademik dan non-akademik mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- c. Menganalisis strategi koping pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam menghadapi pandemi COVID-19.
- d. Mengeksplorasi dukungan dari berbagai pihak yang telah diterima mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin selama pandemi COVID-19

- e. Mengeksplorasi dukungan lain yang dibutuhkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin selama pandemi COVID-19 namun belum terpenuhi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan peneliti berikutnya terkait coping mahasiswa dalam menghadapi pandemi COVID-19.

##### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan solusi terkait coping mahasiswa dalam menghadapi pandemi COVID-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Pandemi COVID-19**

##### 1. Defenisi Pandemi COVID-19

Pandemi merupakan salah satu tingkatan penyakit menular berdasarkan 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) memberikan definisi masing-masing pada tiga tingkatan penyakit tersebut sebagai berikut:

- a. Endemi adalah kehadiran konstan suatu penyakit menular pada suatu populasi dalam cakupan wilayah tertentu.
- b. Epidemi adalah penambahan angka kasus penyakit, seringkali secara tiba-tiba, di atas batas normal yang diprediksi pada populasi di suatu area.
- c. Pandemi adalah epidemi yang sudah menyebar ke beberapa negara dan benua dengan jumlah penularan yang massif.

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang merupakan virus korona jenis baru. Gejala umum yang dirasakan oleh pasien berupa demam, sesak napas, dan sakit otot. Virus ini ditularkan dari manusia ke manusia dengan penyebaran yang cepat (WHO, 2020).

Dengan ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi maka dapat disimpulkan bahwa penyakit ini telah menyebar ke hampir seluruh dunia.

## 2. Karakteristik dan Cara Penularan SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 merupakan salah satu tipe dari *Coronavirus* yang telah ditemukan sejak tahun 1960-an. SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein *spike* domain *receptor-binding* yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin-converting-enzyme 2* (ACE 2). Pada SARS-CoV-2, data *in vitro* mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE 2. Studi tersebut juga menemukan bahwa SARS-CoV-2 tidak menggunakan reseptor *Coronavirus* lainnya seperti Aminopeptidase N (APN) dan Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) (Hang & Yang, 2020).

Virus korona memang selalu memunculkan ancaman pandemi karena sifatnya yang mengubah menginfeksi manusia dengan penularan orang ke orang yang sangat cepat. Investigasi epidemiologis menunjukkan kelelawar, ular, dan trenggiling adalah inang dari SARS-CoV-2 ini.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV-2 dapat ditularkan hanya melalui percikan cairan dengan ukuran yang sangat kecil (droplet) dari orang yang telah terinfeksi. Penyebaran droplet dapat terjadi ketika orang yang terinfeksi bersin atau batuk, dimana virus yang terdapat pada droplet

terdorong dengan jarak kurang lebih 1,8 meter. Bahkan, studi terbaru yang dilakukan di bangsal rawat inap dan ICU rumah sakit di kota Wuhan menunjukkan bahwa virus mampu ditransmisikan dalam jarak 4 meter (Guo, Wang, & Zhang, 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti bisa menginfeksi saluran cerna. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara *fecal-oral* (Xia, Jin, Zhao, Li, & Shen, 2020).

Selain itu, virus ini dapat bertahan pada aerosol setidaknya selama 3 jam. Sedangkan pada benda mati, SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* yaitu lebih dari 72 jam dibandingkan tembaga selama 4 jam dan kardus selama 24 jam (Doremalen, Lloyd-Smith, & Munster, 2020). Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas, namun tidak pada sampel udara (Chen, et al., 2020).

### 3. Pengobatan dan pencegahan COVID-19

Pengobatan spesifik untuk COVID-19 sampai saat ini belum ditemukan. Pengobatan ditekankan pada perawatan suportif, pencegahan komplikasi dan penularan nosokomial. Pada pasien dengan gangguan pernapasan, maka harus segera diberikan oksigen. Sementara, untuk

efektivitas obat-obatan seperti *Chloroquine*, vitamin C, antibiotik, terapi obat-obatan seperti *Lopinavir/Ritonavir* dan *Remedesiver* masih dalam proses uji klinis (Khaedir, 2020).

Upaya pencegahan menjadi upaya paling efektif dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini. Berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), ada beberapa langkah pencegahan yang bisa dilakukan di masyarakat:

- a. Melakukan pembersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- c. Menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.
- d. Memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan mencuci tangan setelah melepas/membuang masker.
- e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

#### 4. Pengelompokan Kasus COVID-19

Dalam menangani pandemi COVID-19, Kemenkes RI mengelompokkan kasus COVID-19 sebagai berikut:

a. Kasus suspek

Kasus suspek yaitu seseorang yang memiliki salah-satu kriteria berikut:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala dan memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA, dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Kasus konfirmasi

Kasus konfirmasi yaitu seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2, yakni kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik), dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik).

c. Kontak erat

Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19.

## 5. Dampak Pandemi COVID-19

Wabah penyakit, baik yang berstatus endemi, ataupun yang sudah menjadi epidemi atau pandemi adalah sesuatu yang tidak bisa terhindarkan dari kehidupan manusia. Perkembangan peradaban yang bersifat ekspansif dan eksploitatif telah menimbulkan kesenjangan dalam relasi manusia dengan alam (Marx dalam Foster, 2013). Pertumbuhan yang dilekatkan dengan pembangunan berlebih menghasilkan krisis lingkungan yang mendorong berbagai bencana termasuk wabah penyakit (Annita, 2020).

Dalam sejarah kontemporer, pasca Perang Dunia II juga pernah terjadi beberapa pandemi yang berdampak serius terhadap kehidupan sosial dan ekonomi. Pandemi tersebut antara lain HIV/AIDS, Avian Influenza, SARS, MERS, dan Ebola. Namun di tengah era globalisasi dan berkembangnya teknologi, COVID-19 menghadirkan tantangan yang jauh lebih besar dan kompleks (Mas'udi & Winanti, 2020). Dampak sosial dan ekonomi dari pandemi COVID-19 ini diperkirakan membutuhkan waktu satu dekade untuk dapat dipulihkan (United Nations, 2020). Karakteristik virus yang menular langsung antar manusia membuat COVID-19 lebih sulit dikendalikan.

Sebelum mengambil kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), pemerintah Indonesia telah memberikan peringatan terkait dampak yang akan dirasakan. Bukan hanya bagi Indonesia, dampak tersebut akan menjadi dampak global berupa meningkatnya pengangguran dan kemiskinan. Bagi Indonesia kondisi ini menjadi kerentanan tersendiri karena

pengembangan kota-kota di Indonesia yang bergantung pada migrasi (Azmi & Aji, 2020).

Selain dampak ekonomi, dampak lain dari pandemi ini adalah dampak terhadap pendidikan. Seluruh pelajar di seluruh dunia mengalami gangguan belajar yang belum pasti kapan akan berakhir. Untuk kondisi negara berkembang seperti Indonesia, penutupan sekolah berdampak signifikan terhadap siswa dengan ekonomi lemah. Hal ini terjadi utamanya di daerah terpencil dengan akses internet yang minim. Selain itu, juga terdapat indikasi SDM pengelola pendidikan yang tidak siap atas kondisi ini (Azmi & Aji, 2020).

Dalam kondisi pandemi ataupun kedaruratan lain, selalu ada tekanan yang berpengaruh terhadap kondisi psikososial individu (WHO, 2020). Berikut beberapa catatan yang menyebabkan tekanan khusus yang dapat memengaruhi masyarakat berkaitan dengan pandemi COVID-19:

- a. Risiko terinfeksi dan menginfeksi orang lain.
- b. Gejala umum yang sama dengan masalah kesehatan lain sehingga bisa disalahartikan sebagai COVID-19 dan menyebabkan rasa takut terinfeksi.
- c. Orang tua dapat makin khawatir akan anak-anaknya yang tinggal di rumah tanpa asuhan dan dukungan yang tepat.
- d. Risiko penurunan kesehatan fisik dan jiwa pada kelompok yang rentan seperti orang berusia lanjut dan penyandang disabilitas apabila tidak mendapatkan pelayanan dan dukungan yang tepat.

## 6. Penanganan Pandemi COVID-19

Banyak reaksi muncul dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini. Hal ini dikarenakan situasi yang terjadi merupakan hal yang baru dan tidak pernah terpikirkan sebelumnya. Kebiasaan normal dan rutinitas mendadak harus diubah seketika. Beberapa masyarakat bingung harus berbuat apa dan bagaimana (Chodijah dkk, 2019).

Dalam menghadapi pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia telah mengambil beberapa langkah umum sebagai berikut:

### a. Deklarasi darurat kesehatan masyarakat

Menurut UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, darurat kesehatan masyarakat bermakna kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.

Dalam UU Kekarantinaan terdapat empat model pelaksanaan kekarantinaan kesehatan yaitu karantina rumah, karantina rumah sakit, karantina wilayah, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Dengan ditetapkannya COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat, maka empat model ini menjadi rujukan utama pemerintah dalam memberlakukan kekarantinaan kesehatan.

b. Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Dalam penanganan pandemi, upaya yang terkoordinasi sangat penting untuk dilaksanakan. Melalui Kepres No. 7 tahun 2020, secara resmi pemerintah Indonesia membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang bekerja dan bertanggung jawab kepada presiden. Adapun tujuan pembentukan gugus tugas ini yaitu:

- 1) Meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan.
- 2) Mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi antar kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah.
- 3) Meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID-19.
- 4) Meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID-19.

c. Realokasi anggaran dan pengadaan layanan dalam rangka percepatan penanganan COVID-19

Mengingat dampak COVID-19 yang bersifat multidimensional, maka dalam penanganannya pemerintah Indonesia melakukan realokasi anggaran sebagaimana diinformasikan dalam situs resmi Kementerian Keuangan RI. Adapun realokasi anggaran yang dilaksanakan berdasarkan pada ketentuan-ketentuan berikut:

- 1) Anggaran negara diprioritaskan untuk:
  - a) Menjamin kesehatan dan keselamatan masyarakat, termasuk tenaga medis.
  - b) Memastikan perlindungan dan Jaring Pengaman Sosial untuk masyarakat rentan.
  - c) Perlindungan terhadap dunia usaha.
- 2) Pada masa tanggap darurat pandemi COVID-19, APBN difokuskan untuk:
  - a) Pemeriksaan (testing) bagi korban.
  - b) Peningkatan kapasitas rumah sakit.
  - c) Ketersediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan.
- 3) Total tambahan belanja dan pembiayaan APBN 2020 untuk penanganan dampak COVID-19 sebesar Rp. 405,1 triliun, terdiri atas:
  - a) Bidang kesehatan Rp. 75 triliun.
  - b) Perluasan jaring pengaman sosial Rp. 110 triliun.
  - c) Dukungan industri (insentif perpajakan dan stimulus KUR) Rp. 70,1 triliun.
  - d) Pembiayaan program pemulihan ekonomi nasional Rp150 triliun.
- 4) Anggaran dan instrumen fiskal tetap dikelola untuk menekan dampak jangka panjang, termasuk memastikan terpenuhinya kecukupan pangan dan menggerakkan kembali perekonomian yang melambat.

## **B. Tinjauan Umum tentang Koping**

### **1. Defenisi Koping**

Dalam kondisi tertekan, diperlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan untuk dapat mengurangi tekanan yang dirasakan. Individu akan menggunakan berbagai cara dalam menghadapi masalahnya. Cara-cara tersebutlah yang disebut dengan koping.

Koping merupakan aspek penting dalam kesehatan mental. Koping dapat diartikan sebagai pemikiran atau perilaku adaptif dalam mengurangi atau meringankan stres yang bersumber dari kondisi yang menyakitkan, berbahaya atau menantang (Papalia, Olds, & Feldman, 2008).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), koping adalah proses mengelola tuntutan baik internal maupun eksternal yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan individu. Koping mencakup upaya-upaya baik berorientasi pada tindakan dan intrapsikis, untuk mengatur (yaitu menguasai, bertoleransi, mengurangi, memperkecil) tuntutan serta konflik yang terjadi diantaranya.

Koping menekankan pada upaya mempertahankan *sense of wellbeing* secara kognitif maupun perilaku. Proses koping tidak bisa dilepaskan dari upaya individu untuk mengubah respon yang telah ada menjadi respon baru sesuai dengan kondisi yang ada. Dengan demikian *outcome* fungsional dari koping yakni menyesuaikan perilaku dengan kondisi yang tengah dialami (Hendriani, 2018).

## 2. Strategi Koping

Masing-masing individu memberikan respon yang berbeda terhadap *stressor* yang ada. Hal tersebut ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu apakah sebuah situasi memiliki efek berbahaya, memiliki potensi bahaya di masa depan atau mengancam, serta memiliki hasil yang berpotensi positif. Dengan demikian, koping dianggap berbeda di dalam diri tiap individu, tergantung pada konteksnya masing-masing (Aldwin, 2007).

Lazarus dan Folkman (1984), membagi strategi koping menjadi dua, yaitu koping yang berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*) dan koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*).

### a. Koping yang berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*)

Koping yang berfokus pada emosi melibatkan aktivitas yang lebih fokus pada modifikasi reaksi internal seseorang yang dihasilkan dari situasi yang penuh tekanan (Wong & Wong, 2006). Koping ini merupakan proses kognitif yang diarahkan pada mengurangi tekanan emosional, termasuk strategi koping seperti penghindaran (*distancing*), perhatian selektif (*self-controlling*), perbandingan positif (*escape-avoidance*), merebut nilai positif dari peristiwa negatif (*accepting responsibility*) dan beribadah atau berdoa (*positive reappraisal*).

Bentuk kognitif dari koping yang berfokus pada emosi mengarah pada sebuah cara untuk mengubah penafsiran terhadap suatu masalah tanpa mengubah situasi objektif. Strategi ini setara dengan penilaian

ulang. Dalam beberapa keadaan, perasaan terancam akan berubah dengan mengubah penafsiran terhadap situasi.

b. Koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*)

Koping yang berfokus pada masalah melibatkan aktivitas yang berfokus pada faktor yang berubah secara langsung dari situasi yang penuh tekanan (Wong & Wong, 2006). Koping ini meliputi beberapa hal termasuk perencanaan (*planful problem solving*), pencarian bantuan fisik dan dukungan (*seeking social support*), serta pemecahan masalah tentang hal tertentu yang menjadi beban dengan meluapkan perasaan/kemarahan (*confrontative coping*).

Koping berfokus pada masalah merupakan strategi untuk mengidentifikasi dan memulai *stressor* sehingga tidak terjadi lagi di masa depan. Dengan kata lain, berfokus pada mengatasi akar penyebab stres untuk menghilangkannya (Peer, 2016).

Ketika *stressor* dinilai dapat dikontrol sendiri, seseorang menggunakan koping yang berfokus pada masalah. Namun, ketika *stressor* dinilai berada di luar kendali seseorang, seseorang menggunakan bentuk koping yang lain seperti dukungan emosional. Beberapa individu akan mencari dukungan emosional dari teman ataupun keluarga. Sementara yang lain juga bisa mencari dukungan dan kekuatan dari Tuhan melalui doa (Wong & Wong, 2006).

### 3. Faktor yang Memengaruhi Koping

Strategi koping yang digunakan tiap individu berbeda-beda. Setiap individu memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi stres bahkan terhadap penyebab stres yang sama (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Psikolog klinis dan kepribadian berfokus pada faktor kepribadian yang terkait dengan kerentanan (atau ketahanan) terhadap stres. Sebaliknya, sosiolog dan psikolog sosial lebih cenderung kepada hambatan struktural dalam mengakses sumber daya (Aldwin, 2007). Keduanya dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Kepribadian

Gaya koping yang digunakan mengasumsikan bahwa ada karakteristik dari individu yang menjelaskan perbedaan reaksi terhadap stres (Aldwin, 2007). Beberapa karakteristik kepribadian adalah sebagai berikut:

##### 1) Ketabahan atau daya tahan

Ketabahan diartikan sebagai tipe kepribadian yang ditandai dengan sikap komitmen, *internal locus control*, dan kesadaran terhadap tantangan. Suzanne (1979), sebagai pencetus istilah ini menjelaskan tiga karakteristik tersebut sebagai berikut:

- a) Komitmen yaitu keyakinan seseorang tentang sesuatu yang seharusnya dilakukan.

- b) *Internal locus control* yaitu dimensi kepribadian tentang keyakinan atau persepsi seseorang bahwa keberhasilan atau kegagalan yang dialami disebabkan oleh faktor internal
- c) Kesadaran terhadap tantangan diartikan sebagai kecenderungan persepsi seseorang terhadap situasi atau tuntutan yang sulit atau mengancam sebagai suatu tantangan atau peluang yang harus dihadapi.

## 2) Optimis

Optimis merupakan kecenderungan umum untuk mengharapkan hasil-hasil yang baik. Sikap optimis memungkinkan seseorang dapat mengatasi stres secara lebih efektif, dan dapat mereduksi dampaknya (Mashudi, 2012).

## 3) Humoris

Orang yang senang terhadap humor cenderung lebih toleran dalam menghadapi situasi stres daripada orang yang tidak senang humor.

## b. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat. Dukungan sosial juga dapat diartikan sebagai pemberian informasi dari orang lain yang memiliki kepedulian serta memiliki kedekatan hubungan seperti orang tua (Aldwin, 2007).

Dukungan sosial sangat penting untuk kesejahteraan emosional dan sesuai dengan perspektif teoritis yang menekankan pentingnya keterlibatan sosial dalam masa remaja ( Zeidner, Matthews, & Shemesh, 2016). Hal ini didukung oleh House (1987) yang mengatakan bahwa dukungan sosial baik secara kuantitas, kualitas dan struktur menjadi penting dalam hal mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengurangi paparan stres psikososial dan mungkin bahaya kesehatan lainnya.

#### 4. 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 dimana 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.

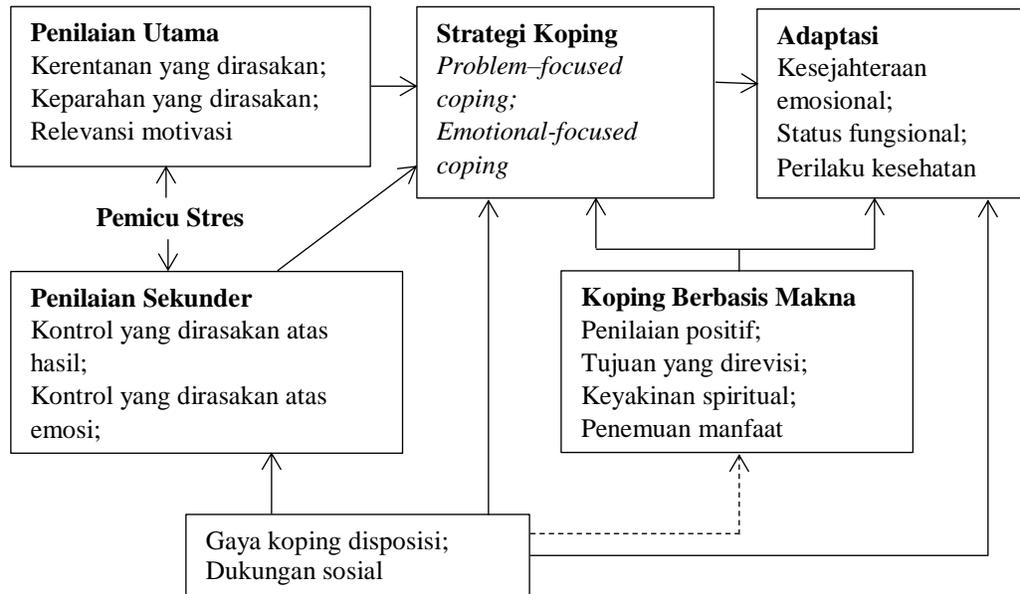
c. Strategi Koping

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 adalah adaptasi seseorang terhadap *stressor*. Adaptasi juga termasuk penilaian situasi dan sumber daya serta 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 1. Model Transaksional Stres dan Koping  
Sumber: Lazarus dan Folkman, 1984

### C. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa

#### 1. Defenisi Mahasiswa

Menurut UU No. 12 tahun 2012, mahasiswa didefenisikan sebagai peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi. Lebih lanjut, menurut Hartaji (2012), mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menuntut ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada perguruan tinggi baik dalam bentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

Mahasiswa sebagai seorang peserta didik dituntut untuk bisa secara mandiri dan aktif dalam mempelajari keilmuannya sesuai kurikulum yang telah ditetapkan. Pada tahapan ini juga, mereka sudah mulai belajar untuk masuk ke dalam lingkungan yang lebih luas lagi serta menetapkan perannya di masyarakat.

## 2. Karakteristik Mahasiswa

Karakteristik mahasiswa bisa diketahui dengan menggunakan pendekatan terhadap kondisi psikologis mereka secara umum. Mahasiswa berada dalam rentang usia 18-25 tahun. Dalam psikologi perkembangan, rentang usia tersebut masuk ke dalam fase remaja akhir dan dewasa dini (Yusuf, 2012).

Hidayat (2011), menyebutkan perubahan-perubahan yang terjadi pada fase remaja akhir dan dewasa dini dapat dijelaskan sebagai berikut:

### a. Perkembangan fisik

Secara umum dari segi fisik, seseorang yang berada dalam usia remaja akhir dan dewasa dini memiliki kesehatan, kekuatan, daya tahan dan energi yang bagus. Fungsi sensoris dan motoris juga masih berfungsi maksimal. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan antara lain nutrisi, dan kolesterol, obesitas, aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol.

b. Perkembangan kognitif

Pada fase remaja akhir dan dewasa dini, individu mulai mengutamakan tindakan logis dalam menyelesaikan suatu masalah. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Dalam membuat sebuah keputusan, remaja mulai mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

c. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial dimulai saat anak dapat berinteraksi secara sadar dengan lingkungannya (Tornburg dalam Papalia, 2008). Pada fase remaja akhir dan dewasa dini, individu mulai memahami dan menginterpretasikan gejala-gejala sosial dan budaya dalam berbagai perspektif. Hal tersebut memerlukan kemampuan dan keterampilan penyesuaian diri dengan lingkungan masyarakat.

Kematangan sosial pada fase ini dipengaruhi oleh kemampuan kolaborasi (bekerja sama), hubungan antarpribadi (teman sebaya), yang sejenis maupun dengan lawan jenis, serta pencapaian prestasi (mengarah pada perkembangan konsep diri).

d. Perkembangan identitas diri

Masa remaja merupakan masa yang kompleks bagi pengembangan identitas diri. Pada masa ini, mereka mulai mengalami perubahan dalam kesadaran diri mereka (*self-awareness*). Pada masa ini, remaja mulai

tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan lebih mementingkan tampilan luar dibandingkan sebelumnya (Potter & Perry, 2009). Namun, hal ini akan berkurang seiring dengan seringnya mereka berhadapan dengan kenyataan yang tidak sesuai dengan ekspektasi mereka.

Selain itu, pada fase ini individu mulai merasakan ingin menjadi berbeda. Hal itu ditunjukkan dengan seringnya mereka mencoba peran-peran tertentu. Proses mencoba peran ini akan terhenti jika mereka mulai menemukan peran yang sesuai atau menemukan identitas dirinya.

#### **D. Landasan Teori**

Ada banyak teori perilaku ataupun teori perubahan perilaku. Namun, teori yang relevan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### *1. Protection Motivation Theory (PMT)*

PMT oleh Rogers menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dikarenakan individu tersebut memiliki niat berperilaku.

Niat perilaku 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 menghindar dengan berbagai cara.

b. Efektivitas respon

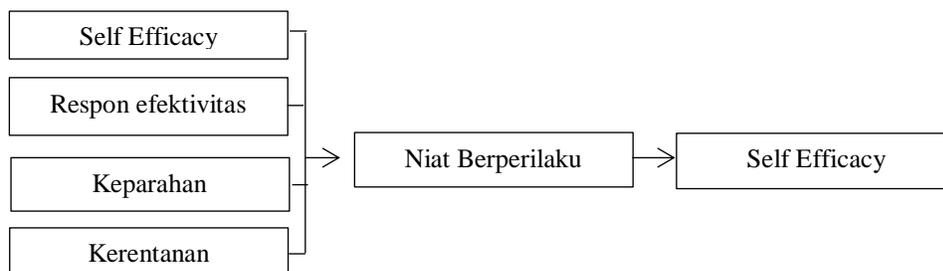
Merupakan keyakinan seseorang bahwa perilaku yang direkomendasikan akan efektif dalam mengurangi atau menghilangkan bahaya. Respon ini secara efektif akan memengaruhi seseorang untuk merubah perilaku sesuai anjuran. Semakin positif respon efektivitas, maka semakin positif responnya.

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.

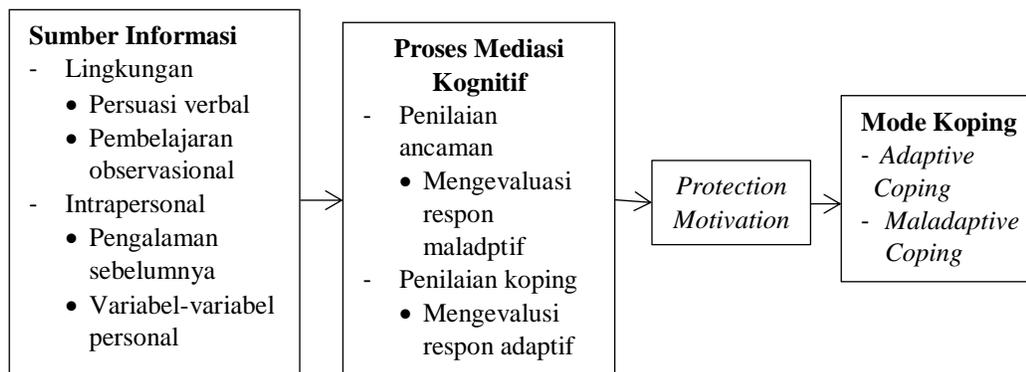
d. *Severity*

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. Komponen Dasar *Protection Motivation Theory*

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



Gambar 3. Konsep Asli dari *Protection Motivation Theory*

Sumber : Priyoto, 2010

## 2. *Theory of Planned Behaviour (TPB)*

TPB merupakan teori yang dikembangkan dari teori tindakan beralasan yang diusulkan oleh Martin Fishbein bersama dengan Icek Ajzen pada 1975 yang didasarkan pada berbagai teori sikap. Perilaku manusia dipandu oleh tiga macam pertimbangan yaitu keyakinan perilaku, keyakinan

normatif dan keyakinan kontrol. Keyakinan perilaku menghasilkan sikap terhadap perilaku menguntungkan atau tidak menguntungkan; keyakinan normatif mengakibatkan norma subyektif, dan keyakinan kontrol menimbulkan kontrol perilaku yang dirasakan (Kholid, 2015).

TPB mengemukakan bahwa perilaku manusia pada umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan terencana melalui suatu variabel yang disebut niat (Murti, 2018). TPB dibangun dari sejumlah variabel, yaitu:

a. Niat berperilaku

Niat berperilaku merupakan variabel yang menunjukkan kesiapan kejiwaan (kognitif) seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Dalam TPB, niat diasumsikan sebagai awal mula terjadinya perilaku. Seseorang perlu memiliki kesadaran jiwa untuk bisa memiliki niat berperilaku. Niat terletak pada domain kognitif yang bersifat aktif atau sadar. Seseorang tidak bisa berniat melakukan suatu perilaku di bawah sadar atau tidak sadar.

b. Sikap terhadap perilaku

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk merespon, menilai, atau mengekspresikan baik dalam bentuk keyakinan, perasaan atau perilaku terhadap suatu gagasan, objek, orang, peristiwa atau situasi sosial yang dianggap penting, yang disebut objek sikap. Setiap sikap memiliki tiga komponen yang disebut model sikap ABC. A untuk *affective*, B untuk *behavior*, dan C untuk *cognitive*.

Komponen *afective* merujuk kepada reaksi emosi atau perasaan terhadap objek sikap. Komponen *behavior* merujuk kepada kecenderungan untuk berperilaku jika menghadapi objek sikap. Sementara, komponen *cognitive* merujuk kepada pikiran dan keyakinan seorang tentang objek sikap.

c. Keyakinan perilaku

Dalam TPB, sikap positif atau negatif tentang suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan perilaku dan penilaian tentang hasil dari perilaku. Perilaku merujuk pada keyakinan individu tentang berapa besar kemungkinan bahwa perilaku akan membawa suatu akibat jika dilakukan.

d. Penilaian hasil

Penilaian hasil merujuk pada penilaian atau perkiraan tentang hasil dari perilaku jika dilakukan. Konsep penilaian ini ditentukan oleh seluruh keyakinan perilaku yang ada pada individu, yang menghubungkan suatu perilaku dengan berbagai kemungkinan hasil dari perilaku itu, baik yang positif atau negatif.

e. Norma subjektif

Norma merupakan suatu variabel yang terletak pada level kelompok sosial, yang merujuk kepada pedoman informal tentang perilaku sosial yang dianggap normal atau abnormal, baik atau salah di dalam kelompok sosial. Dalam TPB, norma subjektif adalah persepsi individu tentang aturan yang ada di lingkungan sosial. Norma subjektif

merupakan persepsi individu tentang kesetujuan atau ketidaksetujuan lingkungan sosial jika individu melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku.

f. Keyakinan normatif

Dalam TPB, keyakinan normatif merujuk kepada keyakinan individu atau keyakinan orang lain yang relevan dan dianggap penting oleh individu. Misalnya, tentang aturan sosial, yang menghendaki individu itu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku.

Keyakinan normatif merupakan variabel yang menunjukkan pengaruh lingkungan sosial terhadap individu. Keyakinan normatif dapat diukur dengan cara menanyakan sejumlah pertanyaan kepada berbagai kelompok sosial yang relevan dan dipandang penting oleh individu, misalnya teman, keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan guru.

g. Motivasi untuk mematuhi

Motivasi untuk mematuhi menjelaskan bahwa keyakinan normatif dapat menjadi faktor pendorong bagi individu untuk melakukan perilaku tertentu, untuk mematuhi aturan sosial. Variabel ini bisa diukur dengan menanyakan kepada individu tentang seberapa besar dia mematuhi atau tidak mematuhi norma dan aturan yang berlaku di lingkungannya. Variabel ini dapat dipahami sebagai interaksi antara individu dan lingkungan sosial.

h. Persepsi kendali perilaku

Persepsi kendali perilaku adalah persepsi seseorang tentang mudah atau sulitnya melakukan perilaku. Persepsi kendali perilaku dibedakan menurut lokasinya, yaitu kendali internal dan eksternal.

Kendali internal merujuk kepada persepsi individu tentang sejauh mana dirinya mampu mengendalikan suatu perilaku. Sebagian besar kendali internal ini berhubungan dengan pengetahuan, keterampilan, kemampuan yang dimiliki individu ketika melakukan perilaku.

Sementara kendali eksternal merujuk kepada sejauh mana faktor eksternal dapat membentuk atau memengaruhi perilaku. Misalnya, penerimaan, persetujuan, keluarga, teman dan kelompok sebaya.

i. Keyakinan kendali

Persepsi kendali perilaku dipengaruhi oleh keyakinan pengendalian. Kendali adalah kemampuan untuk memengaruhi peristiwa yang sedang atau akan terjadi. Sedang keyakinan kendali adalah keyakinan seseorang tentang ketersediaan sumberdaya tertentu yang berhubungan dengan terjadinya perilaku, yaitu faktor yang dapat memudahkan atau menyulitkan seseorang untuk berperilaku. Faktor yang dimaksud tersebut bisa berasal dari dalam ataupun dari luar diri individu.

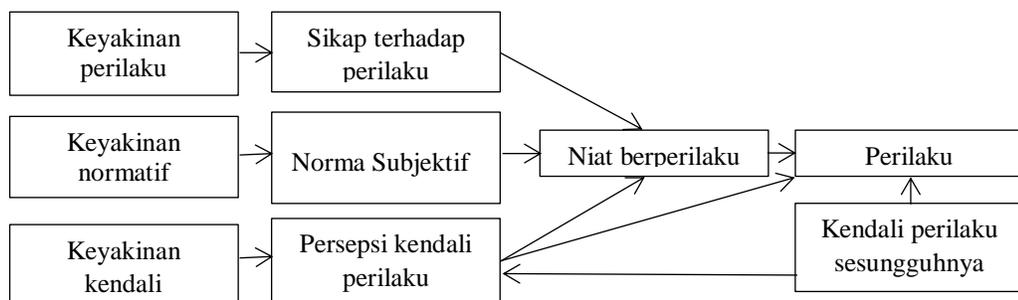
j. Kendali perilaku sesungguhnya

Kendali perilaku sesungguhnya menunjukkan sejauh mana seseorang mampu melakukan suatu perilaku. Kendali perilaku dapat

mengubah efek dari niat terhadap perilaku. Kendali ini dapat diukur melalui kemampuan individu untuk memeragakan perilaku. Namun karena persepsi kendali perilaku mencerminkan dengan baik kendali perilaku yang sesungguhnya, maka peneliti biasanya menggunakan persepsi kendali perilaku sebagai perantara untuk mengukur kendali perilaku sesungguhnya.

k. Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang dilakukan oleh seseorang yang dapat diamati, diukur dan diulangi. Dalam TPB, perilaku dipengaruhi oleh niat yang sesuai dengan persepsi kendali perilaku. Persepsi kendali perilaku berperan memperantarai atau memodifikasi efek dari niat terhadap terjadinya perilaku. Niat yang sesuai bisa menyebabkan terjadinya perilaku jika persepsi kendali perilaku cukup kuat.

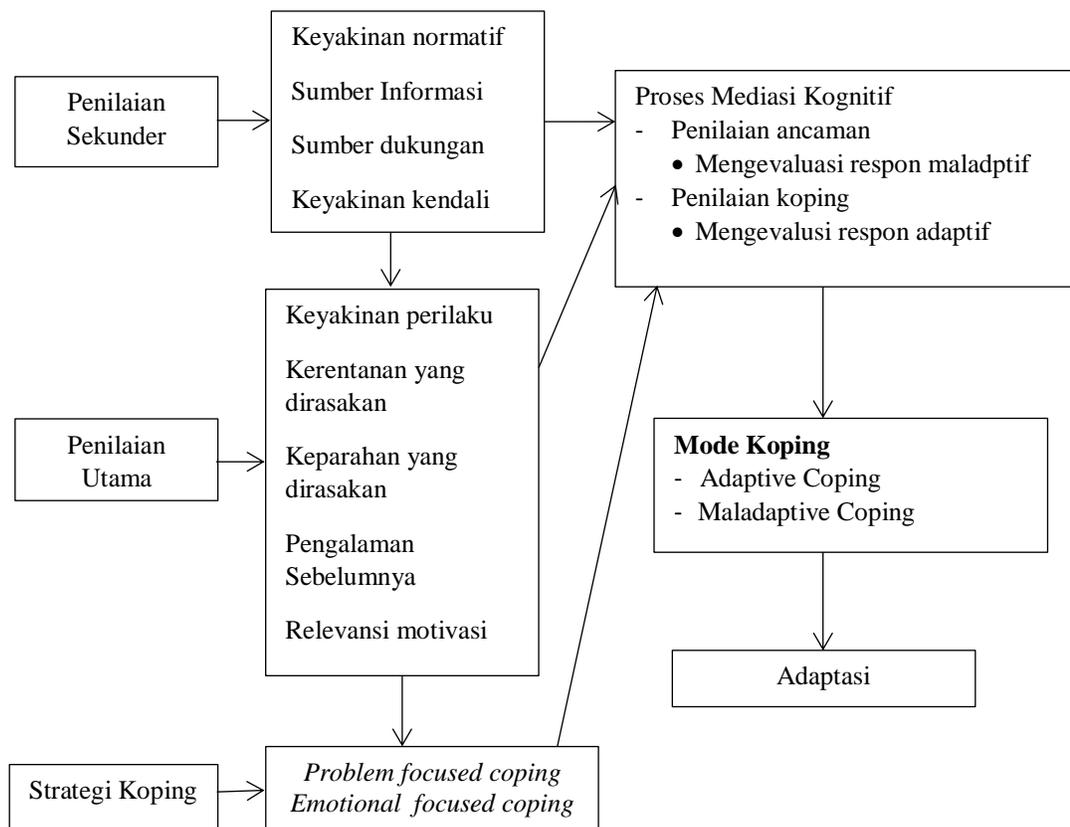


Gambar 4. Skema *Theory of Planned Behavior*

Sumber: Ajzen, 2005

## E. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori *protection motivation* dari Rogers dan teori *planned behavior* dari Icek Ajzen di atas, maka dengan memodifikasi kedua dasar teori diatas dengan skema transaksional stres dan koping menurut Lazarus, bagan kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Skema Kerangka Teori Sumber : Modifikasi Skema Teori *Protection Motivation*: Rogers; dan Teori *Planned Behavior*: Icek Ajzen, dengan Skema Transaksional Stres dan Koping: Lazarus dan Folkman