

**PERBEDAAN TINGKAT *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PEKERJA SOSIAL
(PENDAMPING KASUS) DI UPTD PPA SE-PROVINSI SULAWESI SELATAN
DITINJAU DARI STRATEGI COPING YANG DIGUNAKAN**

SKRIPSI

Pembimbing:

**Istiana Tajuddin, S. Psi., M. Psi., Psikolog
Andi Juwita Amal, S. Psi., M. Psi., Psikolog**

Oleh:

Idelia Liling Pandin

C021171312



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2022**

**PERBEDAAN TINGKAT *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PEKERJA SOSIAL
(PENDAMPING KASUS) DI UPTD PPA SE-PROVINSI SULAWESI SELATAN
DITINJAU DARI STRATEGI COPING YANG DIGUNAKAN**

SKRIPSI

Pembimbing:

**Istiana Tajuddin, S. Psi., M. Psi., Psikolog
Andi Juwita Amal, S. Psi., M. Psi., Psikolog**

Oleh:

Idelia Liling Pandin
C021171312



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2022**

Halaman Persetujuan

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PEKERJA SOSIAL
(PENDAMPING KASUS) DI UPTD PPA SE-PROVINSI SULAWESI SELATAN
DITINJAU DARI STRATEGI COPING YANG DIGUNAKAN**

disusun dan diajukan oleh:

Idelia Liling Pandin
C021171312

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tanggal seperti tertera di bawah ini:



Makassar, Februari 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19840911 201404 2 001

A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19810313 201801 6 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.
NIP. 19810725 201012 1 004

SKRIPSI
**PERBEDAAN TINGKAT *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PEKERJA SOSIAL
(PENDAMPING KASUS) DI UPTD PPA SE-PROVINSI SULAWESI SELATAN
DITINJAU DARI STRATEGI COPING YANG DIGUNAKAN**

Disusun dan diajukan oleh:

Idelia Liling Pandin







C021171312

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Pada tanggal 22 November 2022

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.	Ketua	1. 
2.	Nur Syamsu Ismail, S.Psi., M. Si	Sekretaris	2. 
3.	Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	A. Juwita AM, S.Psi., M.Psi, Psikolog	Anggota	4. 
5.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi, Psikolog	Anggota	5. 
6.	Rezky Ariany Aras S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6. 


Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agus Salim Bichan, M.Clin., Med.,
Ph.D., Sp.GK(K),
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA.
NIP. 19810725 201012 1 004

PERSYARATAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Idelia Liling Pandin

NIM : C021171312

Program Studi: Psikologi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul:

PERBEDAAN TINGKAT *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PEKERJA SOSIAL (PENDAMPING KASUS) DI UPTD PPA SE-PROVINSI SULAWESI SELATAN DITINJAU DARI STRATEGI COPING YANG DIGUNAKAN

adalah karya tulisan sendiri dan bukan merupakan pengambil-alihan tulisan orang lain dan bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 November 2022



Idelia Liling Pandin

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan karena atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Suatu nikmat yang luar biasa bagi peneliti karena dapat melewati proses ini dengan setiap dinamika dan pembelajaran yang luar biasa. Peneliti menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, bapak Ir. Soni Budi Pandin, MM. dan ibu Meisy Papayungan, MScPH., juga adik Javier M. Pandin dan Elvira Putri. Terima kasih atas segala cinta kasih, perhatian, dukungan dan doa yang tiada hentinya dipanjatkan kehadirat Tuhan sehingga peneliti dapat diberikan kemampuan dan keteguhan untuk mampu melewati segala tantangan dan rintangan selama proses penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Istiana Tajuddin, S. Psi., M. Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing I dan Ibu Andi Juwita Amal, S. Psi., M. Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan umpan balik kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan, bimbingan, saran, dan ilmu yang telah diberikan kepada peneliti. Terima kasih telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk terus berproses sejak awal hingga peneliti menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dra. Dyah Kusmarini, Psych. Dan Ibu Rezky Ariany Aras, S. Psi., M. Psi., Psikolog selaku dosen Pendamping Akademik yang senantiasa

mendampingi peneliti sejak awal menjadi mahasiswa di Program Studi Psikologi hingga saat peneliti memperoleh gelar Sarjana Psikologi. Terima kasih atas segala dukungan, bimbingan, ilmu, dan saran yang telah diberikan selama peneliti berproses sebagai mahasiswa Program Studi Psikologi.

4. Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.Psi., M.A dan Ibu Grestin Sandy, S.Psi., M. Psi. selaku dosen pembahas. Terima kasih atas segala kritik dan saran yang sangat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
5. Ibu Nur Aswi, S.Pi (Ibu Wiwik), selaku bidang administrasi Prodi Psikologi. Terima kasih atas segala bentuk dukungan dan arahan yang telah diberikan kepada peneliti sejak masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Psikologi Universitas Hasanuddin. Terima kasih atas segala ilmu, pengalaman, dan dukungan yang telah diberikan kepada peneliti selama berproses sebagai mahasiswa di Prodi Psikologi Universitas Hasanuddin.
7. Kepala UPTD PPA Provinsi Sulawesi Selatan dan seluruh jajarannya. Terima kasih telah memberikan izin penelitian dan segala bentuk bantuan bagi peneliti sehingga dapat menjalankan penelitian dengan optimal. Terima kasih kepada seluruh pegawai yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden dan membantu proses penelitian ini.
8. Seluruh teman-teman Angkatan 2017 Psikologi Unhas PROXIM17Y. Terima kasih telah memberikan dukungan dalam kepada peneliti selama

proses pengerjaan skripsi. Terima kasih telah berproses bersama di Program Studi Psikologi.

9. Serta seluruh pihak yang mungkin tidak dapat disebutkan satu per satu oleh peneliti. Terima kasih telah memberikan segala bantuan dan dukungan kepada peneliti hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan berkat, rahmat, dan karunia-Nya kepada semua yang telah memberikan bantuan kepada peneliti. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih terdapat berbagai kekurangan, sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan umpan balik yang dapat membangun agar kedepannya bisa lebih baik. Semoga segala hal yang telah tertulis pada skripsi ini, dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi banyak pihak, serta pihak lainnya yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu. Terima kasih banyak atas segala ilmu, bantuan, dukungan, saran, dan umpan balik yang telah diberikan kepada peneliti selama pengerjaan skripsi ini.

Makassar, November 2022

Idelia Liling Pandin

ABSTRAK

Idelia Liling Pandin, C021171312, Perbedaan Tingkat *Psychological Distress* Pekerja Sosial (Pendamping Kasus) Di UPTD PPA Se-Provinsi Sulawesi Selatan Ditinjau dari Strategi Coping yang Digunakan, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, Universitas Hasanuddin Makassar, 2022.

xiv + halaman, lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat *psychological distress* pada pendamping kasus di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) se-Provinsi Sulawesi Selatan ditinjau dari perbedaan kecenderungan strategi *coping* yang digunakan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian komparatif. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, dengan jumlah subjek sebanyak 77 orang ($n=77$). Instrumen yang digunakan adalah skala *Psychological Distress* dan skala Strategi *Coping*. Data dalam penelitian ini di analisis dengan uji *One-way Anova* dan *Chi-Square*, dengan nilai signifikansi sebesar 0,012 ($p<0,05$). Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat *psychological distress* para pendamping kasus jika ditinjau dari perbedaan strategi *coping* yang digunakan. Hasil uji *Chi-square* yang dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat distress tinggi cenderung menggunakan strategi *emotion-focused coping*, sedangkan responden dengan tingkat distress rendah cenderung menggunakan strategi *problem-focused coping*.

Kata kunci: *psychological distress*, strategi *coping*, pendamping kasus, pekerja sosial.

ABSTRACT

Idelia Liling Pandin, C021171312, Differences in Psychological Distress Levels of Social Workers (Case Companions) in UPTD PPA in South Sulawesi Province in terms of the Coping Strategies Used, Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine, Departement of Psychology, Hasanuddin University Makassar, 2022.

xiv + pages, attachments

This study aims to determine differences in the level of psychological distress in case companions at the Integrated Service Unit for the Protection of Women and Children (UPTD PPA) throughout South Sulawesi Province in terms of the differences in the tendencies of the coping strategies used. This research is a quantitative research with a comparative research design. The sampling technique used in this study was simple random sampling, with a total of 77 subjects (n=77). The instrument used is the Psychological Distress scale and the Coping Strategy scale. The data in this study were analyzed using One-way Anova and Chi-Square tests, with a significance value of 0.012 ($p < 0.05$). The results obtained indicate that there are significant differences in the level of psychological distress of the case companions when viewed from the differences in the coping strategies used. The results of the Chi-square test conducted showed that respondents with high levels of distress tended to use emotion-focused coping strategies, while respondents with low levels of distress tended to use problem-focused coping strategies.

Kata kunci: *psychological distress*, coping strategies, case companion, social worker.

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERSYARATAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	16
PENDAHULUAN.....	16
1.1 Latar Belakang.....	16
1.2 Rumusan Masalah.....	23
1.3 Tujuan Penelitian	23
1.4 Manfaat Penelitian	23
BAB II.....	24
2.1 <i>Psychological Distress</i>	24
2.1.1 Definisi <i>Psychological Distress</i>	24
2.1.2 Aspek-aspek <i>Psychological Distress</i>	25
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Distress</i>	26
2.2 Strategi <i>Coping</i>	27
2.2.1 Definisi Strategi <i>Coping</i>	27
2.2.2 Bentuk-bentuk Strategi <i>Coping</i>	29
2.2.3 Aspek-aspek Strategi <i>Coping</i>	32
2.3 Pekerja Sosial (Pendamping Kasus).....	34
2.3.1 Definisi Pekerja Sosial (Pendamping Kasus)	34
2.3.2 Karakteristik (Peran) Pekerja Sosial.....	36
2.4 Hubungan Antara Strategi <i>Coping</i> dengan <i>Psychological Distress</i> pada Pendamping Kasus.....	37
2.5 Kerangka Konseptual.....	39
2.6 Hipotesis Penelitian	41
BAB III.....	42
METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian.....	42
3.2 Variabel Penelitian	42
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	42
3.4 Partisipan Penelitian	43

3.4.1	Populasi.....	43
3.4.2	Sampel	43
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.5.1	Skala Strategi <i>Coping</i>	45
3.5.2	Skala <i>Psychological Distress</i>	45
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.6.1	Uji Validitas	46
3.6.2	Uji Reliabilitas	47
3.7	Teknik Analisis Data	48
3.7.1	Analisis Data Deskriptif	48
3.7.2	Uji Asumsi.....	48
3.7.3	Uji Hipotesis.....	49
3.8	Tabel Waktu Penelitian	50
BAB IV		51
HASIL DAN PEMBAHASAN		51
4.1	Gambaran Karakteristik Subjek.....	51
4.1.1	Karakteristik Subjek berdasarkan Jenis Kelamin	51
4.1.2	Karakteristik Subjek berdasarkan Usia	52
4.1.3	Karakteristik Subjek Berdasarkan Masa Bekerja	53
4.2	Analisis Deskriptif Variabel	53
4.2.1	Profil <i>Psychological Distress</i>	53
4.2.2	Profil Tingkat <i>Psychological Distress</i> berdasarkan Masa Bekerja 55	
4.2.3	Profil Strategi <i>Coping</i>	56
4.3	Analisis Uji Asumsi	57
4.3.1	Uji Normalitas.....	57
4.3.2	Uji Linearitas	57
4.4	Uji Hipotesis.....	58
4.5	Pembahasan	60
4.6	Limitasi Penelitian	64
BAB V		66
PENUTUP		66
5.1	Kesimpulan	66
5.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....		68
LAMPIRAN.....		71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint</i> Skala Strategi <i>Coping</i>	31
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala <i>Psychological Distress</i>	32
Tabel 3.3 Kategorisasi Deskripsi Penelitian	35
Tabel 3.4 Tabel Waktu Penelitian	36
Tabel 4.1 Deskriptif Statistik Variabel <i>Psychological Distress</i>	39
Tabel 4.2 Penormaan Skala <i>Psychological Distress</i>	40
Tabel 4.3 Deskriptif Statistik Variabel Strategi <i>Coping</i>	42
Tabel 4.4 Kecenderungan Penggunaan Strategi <i>Coping</i>	42
Tabel 4.5 Uji Normalitas.....	43
Tabel 4.6 Uji Linearitas	43
Tabel 4.7 Uji <i>One-Way Anova</i>	44
Tabel 4.8 Hasil Uji <i>Chi-Square Crosstabulation</i>	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	25
Gambar 4.1 Persentase Subjek berdasarkan Jenis Kelamin	37
Gambar 4.2 Persentase Responden berdasarkan Usia	38
Gambar 4.3 Persentase Responden berdasarkan Masa Bekerja.....	39
Gambar 4.4 Profil Tingkat <i>Psychological Distress</i> Subjek	40
Gambar 4.5 Profil Tingkat <i>Psychological Distress</i> berdasarkan Masa Bekerja ...	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan

Lampiran 2 Skala Pengukuran

Lampiran 3 Uji Validitas

Lampiran 4 Uji Reliabilitas

Lampiran 5 Uji Asumsi

Lampiran 6 Uji Hipotesis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerja sosial (*social worker*) merupakan profesi utama yang paling berperan dalam pembangunan kesejahteraan sosial (Lestari, Nulhaqim, & Irfan, 2015). Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI No. 25/HUK/1996, pekerja sosial merupakan seseorang yang mempunyai kompetensi profesional yang diperolehnya melalui pendidikan formal atau pengalaman praktek di bidang pekerjaan sosial atau kesejahteraan sosial yang diakui secara resmi oleh pemerintah, dan melaksanakan tugas fungsional.

Tugas utama pekerja sosial adalah melaksanakan pelayanan kemanusiaan baik pada lembaga (seperti lembaga pelayanan rehabilitasi penyandang cacat, lembaga perlindungan anak, panti sosial bagi manusia lanjut usia, dan sebagainya), yayasan sosial, penanganan korban (bencana, perang, dan pengungsian), maupun masyarakat, misalnya menjadi pengembang masyarakat (*community developer*) yang menyelenggarakan program pemberdayaan komunitas lokal (Ocktilia, 2013). Kehadiran pekerja sosial menjadi upaya dalam mengatasi permasalahan pada kesejahteraan sosial dan solusi yang merupakan wujud aktivitas pekerja sosial dalam praktik profesionalnya (Fajar & Darwis, 2017; Astri, 2013).

Inti dari pekerjaan sosial terletak pada hubungan pekerja sosial dengan klien yang terdiri dari individu, kelompok, ataupun masyarakat (Llyold, King, & Chenoweth, 2002). Berdasarkan tuntutan tugas utama yang telah dijabarkan, pekerja sosial diharapkan dapat kreatif dan inovatif dalam menghadapi berbagai tantangan, serta memiliki kondisi fisik dan mental yang sehat. Di sisi lain, pekerja

sosial diidentifikasi sebagai salah satu profesi yang sangat berisiko mengalami *distress* (Acker dalam Llyod, King, & Chenoweth, 2002).

Distres yang dialami pekerja sosial dapat diakibatkan oleh akumulasi tekanan yang dihadapi dalam pekerjaan, seperti beban kerja, jam kerja yang terkadang tidak menentu, hingga keterpaparan kasus kekerasan yang traumatis. Penelitian yang dilakukan oleh Ravalier (2018) di Inggris, menyebutkan bahwa terdapat lima penyebab utama munculnya stres di tempat kerja pada pekerja sosial. Adapun diantaranya; (1) beban kerja yang besar dan/atau kompleks karena tidak cukupnya pekerja sosial untuk membantu dalam penyelesaian tugasnya dan rumitnya kebutuhan administrasi yang harus diselesaikan, (2) kurangnya dukungan dari pemimpin yang mengerti dengan peran dari pekerja sosial, (3) budaya dalam pekerjaan sosial, dan (4) upah kerja (Ravalier, 2018).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Fahrudin dan Yusuf (2016) menemukan bahwa pengalaman yang diperoleh pekerja sosial selama bekerja dapat menimbulkan *distress* (Fahrudin & Yusuf, 2016). Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan Ramadhanti (2017) menemukan bahwa mayoritas pekerja sosial mengalami gejala *psychological distress*. Hasil penelitian Rahman (dalam Avionela & Fauzia, 2016) juga menemukan bahwa pekerjaan yang mencakup bidang pelayanan seperti sales, polisi hingga pekerja sosial cenderung mengalami permasalahan mental seperti distress. Hal tersebut dikarenakan pekerja sosial diharuskan menghabiskan banyak waktu dalam keterlibatan yang intens dengan orang lain dan terpusat di sekitar masalah klien (psikologis, sosial, dan/atau fisik) yang dapat menimbulkan perasaan marah, malu, takut, atau putus asa (Leiter, M. P., & Harvie, P. L., 1996).

Adapun *psychological distress* merupakan keadaan negatif secara subjektif yang dapat dialami individu. Menurut Mirowsky & Ross (2017) terdapat dua aspek utama dalam *psychological distress*, yaitu depresi dan kecemasan. Adapun tingkat *psychological distress* individu umumnya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (1) faktor intrapersonal, yang mencakup faktor kepribadian dan (2) faktor situasional yang mencakup faktor fisiologis, kognitif dan sosial (Matthews, 2000).

Masalah distress psikologis membutuhkan perhatian khusus bidang pelayanan manusia seperti pekerja sosial. Cherniss (1980), mengemukakan beberapa alasan kejenuhan dan distress sangat penting untuk diperhatikan pada pekerja sosial, diantaranya karena distress mempengaruhi moralitas kerja dan kesejahteraan psikologis pekerja, kualitas pelayanan yang diberikan kepada klien, keberfungsian administrasi yang mengakibatkan kegagalan program-program pelayanan yang dijalankan. Selain itu, distress yang dialami pekerja sosial jarang diberi perhatian sebab mereka yang selalu diharapkan dapat memberikan pertolongan bagi meningkatkan kesejahteraan psikologis klien.

Salah satu bentuk profesi pekerja sosial dalam instansi pemerintahan ialah pendamping kasus pada Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA). Undang-Undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 Pasal 1 Ayat 14 menyebutkan bahwa pendamping dalam kasus perlindungan anak adalah pekerja sosial yang mempunyai kompetensi profesional dalam bidangnya. Peraturan Menteri PPPA No. 4 Tahun 2018 Pasal 4 menjelaskan bahwa tugas UPTD PPA yakni memberikan layanan bagi perempuan dan anak yang mengalami masalah kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus, dan masalah lainnya. Adapun fungsi layanan UPTD PPA yang disebutkan dalam Pasal 5, yaitu pengaduan masyarakat, penjangkauan korban, pengelolaan kasus,

penampungan sementara, mediasi, dan pendampingan korban. Beban pekerjaan hingga keterpaparan kasus-kasus traumatis dapat mengakibatkan profesi pendamping kasus semakin rentan mengalami *psychological distress*.

Studi awal telah dilakukan pada tanggal 26 November 2021 menggunakan kuesioner daring untuk mengetahui gejala distress yang dialami 26 orang pendamping kasus di UPTD PPA Provinsi Sulawesi Selatan. Kuesioner disusun dengan mengacu pada dua aspek dari *psychological distress*, yakni aspek depresi dan kecemasan. Hasil dari studi tersebut menunjukkan bahwa 20 orang (77%) merasakan gejala depresi seperti sedih, tidak bersemangat, tidak nafsu makan dan kesulitan tidur selama masa mendampingi kasus. Sementara itu, 18 orang (69%) juga merasakan gejala kecemasan seperti ketakutan, kekhawatiran, ketegangan, pusing selama masa mendampingi kasus. Berdasarkan data tersebut, dapat tergambarkan bahwa pendamping kasus di UPTD PPA Sulsel cenderung mengalami gejala *psychological distress* selama melaksanakan pendampingan terhadap klien.

Studi data awal yang telah dilakukan juga menemukan hasil bahwa para pendamping kasus melakukan bermacam upaya dalam menghadapi kondisi distress yang dialami. Adapun bentuk upaya yang dilakukan seperti berolahraga, beribadah, berwisata, berbagi cerita, melakukan *refreshing* seperti ke pantai, melakukan hal yang disenangi seperti makan dan mendengarkan lagu, menyanyi dan memancing. Selain itu, pendamping kasus juga mencoba untuk berpikir positif agar pikiran dapat kembali jernih. Upaya-upaya tersebut merupakan suatu bentuk pertahanan diri agar tekanan-tekanan tersebut tidak mengganggu keberfungsian individu sehari-hari. Hal tersebut dikenal dengan istilah strategi coping.

Strategi coping bertujuan mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima. Coping membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya. Coping dipandang sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk mempertahankan penyesuaian diri individu selama menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres (Billing & Moos, 1984). Strategi coping merupakan salah satu bagian dari faktor kognitif yang memengaruhi tingkat *psychological distress* karena pada dasarnya coping menggambarkan proses aktivitas kognitif yang disertai dengan aktivitas perilaku (Folkman & Lazarus dalam Rahmatika, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Cohen dan Lazarus (1979) menemukan bahwa strategi coping mampu membantu mengatur perasaan cemas, takut, memulihkan rasa percaya diri dan hubungan interpersonal. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Aldwin dan Revenson (1987) menemukan bahwa strategi coping dapat mengurangi dampak negatif dari kejadian yang dapat menimbulkan stres pada kesejahteraan emosi individu.

Berkenaan dengan strategi coping pada pekerja sosial, penelitian yang dilakukan oleh Fahrezi, Wibowo, Irfan, dan Humaedi (2020) menemukan bahwa coping stres yang tepat dan efektif dapat memudahkan pekerja sosial dalam mempertimbangkan dan mengambil keputusan berdasarkan apa yang ingin dilakukan. Salah satu peran utama pekerja sosial sebagai fasilitator untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan sosial yang efektif membuat pekerja sosial memerlukan kemampuan coping stres yang baik. Berdasarkan hal tersebut coping stres dapat menjadi peran positif untuk mengurangi beban kerja serta membantu memudahkan pekerja sosial agar dapat mengambil keputusan.

Lazarus dan Folkman (Nevid, Rathus, Greene, 2018) menggolongkan dua strategi coping yang biasanya digunakan oleh individu, yaitu: *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Pada *emotion focused coping*, individu melakukan cara-cara yang dapat secara langsung mengurangi dampak stressor, seperti menarik diri dari situasi tersebut. *Emotion focused coping* dapat membantu individu dalam memberikan makna yang positif pada peristiwa yang dialami. Sedangkan pada *problem focused coping*, individu menilai stressor yang dihadapi dan melakukan berbagai hal untuk mengubah stressor atau memodifikasi reaksi individu sehingga dampak stressor berkurang. *Problem focused coping* lebih mengarah pada perencanaan dalam menyelesaikan permasalahan secara langsung.

Pemilihan dan penggunaan strategi *coping* oleh individu bergantung pada pengalaman dan evaluasi subjektif individu. Adapun keefektifan strategi coping yang digunakan oleh individu sangat bergantung pada persepsi individu terhadap stressor dan lingkungan di mana usaha tersebut dilakukan. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa individu dapat menggunakan baik *problem focused coping* dan *emotion focused coping* dalam satu episode stres yang dialami. Lingkungan dipahami sebagai salah satu faktor yang berkontribusi pada strategi coping yang akan digunakan individu dan seberapa besar efektivitasnya.

Penelitian terkait *psychological distress* dan strategi coping sebelumnya telah dilakukan oleh Putri (2012) yang membuktikan bahwa terdapat korelasi negatif antara *psychological distress* dan strategi coping. Artinya semakin tinggi skor strategi coping, maka semakin rendah skor *psychological distress* individu, begitupun sebaliknya. Penelitian terkait coping dan *psychological distress* juga dilakukan oleh Putri dan Dwihestie (2021) dengan hasil bahwa terdapat korelasi

antara strategi coping dan tingkat distres, dengan tingkat korelasi sedang. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Fananni dan Praktikto (2021) juga menemukan terdapat korelasi positif antara strategi coping dan dukungan sosial terhadap *psychological distress*, dalam arti semakin tinggi tingkat coping dan dukungan sosial maka semakin rendah *psychological distress* yang dialami.

Berbagai penelitian terkait strategi coping dan *psychological distress* sebelumnya menunjukkan bahwa strategi coping dapat membantu mengurangi dampak negatif dari stres yang dialami individu. Namun, belum dapat ditemukan penelitian yang membahas dan merincikan bentuk strategi coping yang cenderung lebih efektif dalam mengatasi jenis permasalahan tertentu yang dialami individu pada lingkungan yang serupa hingga berdampak terhadap perbedaan tingkat distres yang dirasakan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menilai penggunaan strategi coping yang sesuai dapat membantu menurunkan tingkat distress yang alami pendamping kasus dalam menjalankan tugas yang berisiko menjadi stresor, seperti keterpaparan kasus, beban kerja, dan sebagainya. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui bentuk strategi coping mana yang cenderung lebih efektif digunakan oleh pendamping kasus dalam menghadapi stresor yang telah disebutkan. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti terkait Perbedaan Strategi Coping terhadap Tingkat *Psychological Distress* Pendamping Kasus di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) se-Provinsi Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan tingkat *psychological distress* pada pendamping kasus di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak se-Provinsi Sulawesi Selatan (UPTD PPA se-Sulsel) ditinjau dari kecenderungan strategi coping yang digunakan?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat *psychological distress* pada pendamping kasus di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak se-Provinsi Sulawesi Selatan (UPTD PPA se-Sulsel) ditinjau dari kecenderungan strategi coping yang digunakan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu referensi ilmiah dalam kajian ilmu psikologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi subjek penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu alternatif bacaan dan referensi mengenai strategi coping dalam menghadapi stres.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran untuk penelitian selanjutnya yang memiliki variabel yang serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Psychological Distress*

2.1.1 Definisi *Psychological Distress*

Mirowsky & Ross (2017) menjelaskan bahwa *distress* merupakan sebuah keadaan subjektif tak menyenangkan yang dirasakan individu. Dibutuhkan dua bentuk utama dalam menyatakan *distress*, yakni depresi dan kecemasan. Depresi merupakan perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, atau tidak berharga, merasakan ingin mati, mengalami kesulitan tidur, menangis, merasa segala sesuatu adalah sebuah usaha, dan tidak mampu untuk pergi. Adapun kecemasan merupakan kecenderungan perasaan sedang tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut.

Mirowsky & Ross (2017) mengemukakan bahwa *psychological distress* merupakan keadaan berlawanan dari *psychological well-being*. Keadaan *psychological well-being* dan *distress* berada pada dua kutub yang berbeda pada satu dimensi. Secara konseptual, *distress* dipahami berbeda dari sejumlah masalah mental lain yang sering dianggap sebagai penyakit mental (*mental illness*). *Distress* dinyatakan sebagai penyakit mental hanya pada kondisi yang sangat parah dan telah melalui beberapa gejala penyakit mental itu sendiri.

Caron dan Liu (2010) mengungkapkan hal serupa bahwa *psychological distress* merupakan kondisi negatif dari kesehatan mental individu yang mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung fisik dan mental individu. Azzahra (2017) juga mengemukakan bahwa

psychological distress merupakan kondisi negatif yang dialami individu seperti kepedihan, kecemasan dan penderitaan mental yang ditandai dengan atribut seperti perasaan tidak mampu, perubahan emosi dan rasa tidak nyaman dan memiliki dampak yang cukup berbahaya bagi individu.

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa *psychological distress* merupakan respon psikologis maupun fisiologis akibat tekanan yang berdampak negatif yang dialami individu. *Psychological distress* ditandai dengan dua kondisi, yakni depresi dan kecemasan dengan masing-masing gejala fisik maupun psikis yang menyertainya.

2.1.2 Aspek-aspek *Psychological Distress*

Mirowsky dan Ross (2017) mengemukakan bahwa distress terbagi menjadi dua aspek utama yakni,

1. Depresi

Gejala depresi termasuk perasaan sedih, kesepian, tidak bersemangat, sensitif, tidak nafsu makan, kesulitan tidur, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengingat, dan kemampuan komunikasi terbatas.

2. Kecemasan

Gejala kecemasan terdiri dari ketakutan, kekhawatiran, ketegangan, berkeringat dingin, jantung berdetak lebih cepat, pusing, tremor, dan suhu badan naik.

Menurut Mirowsky dan Ross (2017), kecemasan dan depresi masing-masing terdiri dari dua bentuk, yaitu:

1. *Mood*

Mood merujuk pada perasaan seperti misalnya sedih yang menjadi bagian dari depresi atau kekhawatiran yang merupakan bagian dari kecemasan.

2. *Malaise*

Malaise merujuk pada reaksi fisiologis yang dirasakan individu, seperti kelesuan pada depresi atau kegelisahan dan penyakit otonom seperti sakit kepala, sakit perut, dan pusing pada kecemasan.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Distress*

Matthews (2000) mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap distress psikologis, yakni faktor interpersonal dan situasional.

1. Faktor interpersonal merupakan faktor yang berkaitan dengan kepribadian individu. interpersonal meliputi pengaruh trait kepribadian khususnya *neurotism* dan ekstraversi.
2. Faktor situasional merupakan kondisi di luar dari individu yang diantaranya, fisiologis, kognitif, dan sosial. Faktor fisiologis yang difokuskan pada mekanisme otak yang menghasilkan sekaligus mengatur dampak negatif; Faktor kognitif, merupakan dampak stressor dipengaruhi oleh keyakinan dan ekspektasi individu yang bersangkutan; dan Faktor sosial, yang berfokus pada dukungan dan hubungan sosial terhadap distress.

2.2 Strategi Coping

2.2.1 Definisi Strategi Coping

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa *coping* merupakan upaya perubahan kognitif dan perilaku pada individu secara konstan, untuk mengelola tekanan eksternal dan internal yang dianggap melebihi batas kemampuan. *Coping* dipahami sebagai usaha yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi dan menanggulangi suatu permasalahan dengan tujuan kesejahteraan dan rasa aman yang diinginkan. Individu setidaknya berusaha melakukan suatu hal dengan tujuan agar dapat beradaptasi diri dengan permasalahan sehingga dapat mengurangi atau meminimalisir keadaan yang penuh tekanan.

Sarafino (2012) mengemukakan *coping* sebagai suatu upaya individu dalam mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki untuk mengurangi stres yang dialami. *Coping* merupakan respon yang bertujuan untuk mengurangi beban fisik, emosional serta psikologis yang terkait dengan tekanan atau stres yang dirasakan individu, dalam kehidupan sehari-hari. Strategi *coping* merupakan usaha yang dilakukan oleh individu saat berada dalam suatu kondisi, atau upaya untuk melindungi diri dari tekanan psikologis yang ditimbulkan dari permasalahan-permasalahan sosial (Snyder, 1999).

Perilaku *coping* melibatkan adanya *insight* sebagai pemahaman yang benar dari hasil interaksi persepsi dan ingatan yang hadir saat stres atau ketegangan itu muncul. Perilaku *coping* akan selalu melibatkan perilaku kognitif yaitu identifikasi masalah, representasi masalah, perencanaan sebuah solusi, perealisasi rencana, pengevaluasian rencana, dan pengevaluasian

solusi sehingga akan menghasilkan keadaan yang “*well defined*” saat permasalahan terdefiniskan dengan jelas atau “*ill defined*” saat adanya kekecewaan atau kegagalan yang muncul akibat kekurangan berhasil pemecahan masalah (Solso, Maclin & Maclin, dalam Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Coping meringankan masalah tuntutan yang dialami, baik dari keluarga, teman, pekerjaan, sekolah hingga saat mengalami keadaan emosional (Baquyatan, 2015). Selain itu, Kenneth (dalam Baquyatan, 2015) mengemukakan *coping* sebagai upaya secara sadar maupun tidak sadar pada individu untuk mencegah stresor agar tidak berlangsung lama. Individu seringkali melakukan *coping* tanpa disadari karena adanya faktor lingkungan yang mendukung.

Skinner, Edge, Altman dan Sherwood (Gattino, Rollero & De Piccoli, 2015) mengemukakan bahwa strategi *coping* mengacu pada klasifikasi pendekatan-penghindaran. Tipe *coping* pendekatan ditujukan seperti memikirkan jalan keluar secara kognitif untuk menghilangkan atau mengelola masalah. Sedangkan, tipe *coping* menghindar tidak menghadapi situasi negatif dengan secara kognitif (dan bahkan secara fisik) dengan memilih menjauhi masalah. Gattino, Rollero dan De Piccoli (2015) mengemukakan bahwa strategi *coping* dapat meningkatkan kualitas hidup dan peran pada individu di lingkungan. Kwaah dan Essilfie (2017) mengemukakan dalam strategi *coping* pada individu dibutuhkan dukungan instrumental dari keluarga, teman dan lingkungan. William (dalam Kwaah & Essilfie, 2017) juga mengemukakan bahwa strategi *coping* bertujuan untuk mengurangi kondisi negatif yang tidak

diperlukan untuk mencegah efek berbahaya dari dampak stress berkepanjangan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* merupakan upaya individu untuk meringankan dampak negatif stres yang dialami akibat stresor yang berasal dari lingkungan maupun dari dalam dirinya.

2.2.2 Bentuk-bentuk Strategi Coping

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa terdapat dua bentuk strategi *coping*, yaitu *problem-focused coping*, bentuk *coping* yang digunakan ketika individu merasa mampu membuat perubahan pada stresor yang dihadapi; dan *emotion-focused coping*, yaitu bentuk *coping* yang berfokus mengatur respon emosional individu terhadap *stressor*.

a. Problem-Focused Coping (PFC)

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa *problem-focused coping* merupakan strategi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah dan pengendalian tekanan yang menyebabkan stres, seperti menggambarkan suatu masalah, menghasilkan solusi alternatif, mempertimbangkan alternatif secara efisien, memilih alternatif dan bertindak. *Problem-focused coping* berorientasi pada penyelesaian masalah. Individu cenderung untuk menggunakan bentuk strategi *coping* PFC ketika individu percaya tuntutan dari situasi yang membuat stres dapat diubah. Menurut Stuart dan Sundeen (Maryam, 2017) terdapat mekanisme *coping* pada PFC, yaitu:

1. Konfrontasi yaitu usaha-usaha pada individu untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif dengan

mengukur tingkat emosional serta pengambilan resiko yang akan terjadi saat melakkannya.

2. Isolasi yaitu usaha individu untuk menarik diri dari lingkungan atau tidak mau tahu dengan masalah yang sedang dihadapi dengan cara menghindarinya.
3. Kompromi yaitu usaha individu untuk mengubah keadaan secara hati-hati dengan meminta bantuan kepada orang lain untuk membantunya atau bekerja sama.

b. *Emotion-Focused Coping (EFC)*

Emotion-focused coping adalah bentuk coping yang berfokus pada pengelolaan stres dalam diri individu dengan mengendalikan reaksi emosional pada diri individu dalam sebuah kondisi atau situasi yang menimbulkan dampak negatif (Sarafino, 2012). Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa *emotion-focused coping* adalah bentuk strategi untuk meredakan emosi individu yang muncul akibat pengaruh dari sumber permasalahan atau kondisi yang menimbulkan pengaruh negatif, tanpa harus mengubah kondisi yang menjadi sumber permasalahan individu secara langsung.

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa individu menggunakan *emotion-focused coping* untuk mempertahankan harapan dan sifat optimis, untuk menolak kedua fakta dan implikasinya, menolak untuk mengakui keadaan terburuk dan bertindak seolah-olah tidak peduli dengan hal yang telah terjadi. Teknik *emotion-focused coping* juga memberikan dukungan pada diri individu untuk menilai suatu kondisi permasalahan atau permasalahan dari sudut pandang yang bersifat

positif dalam setiap pengaruh yang ditimbulkan. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Maryam, 2017) terdapat mekanisme *coping* pada EFC, yaitu:

1. *Denial*, yaitu usaha pada individu untuk membantah masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya.
2. Rasionalisasi, yaitu usaha pada individu untuk memakai alasan yang masuk akal dan diterima orang lain untuk menutupi kesalahan. Dengan alasan yang rasional tidak hanya dapat membenarkan apa yang dilakukan, tetapi juga membuat individu merasa sudah layak untuk melakukan hal tersebut.
3. Kompensasi, yaitu usaha pada individu untuk menunjukkan tingkah laku yang baik, untuk menutupi kesalahan. Individu cenderung akan mencari kepuasan dalam bidang karena merasa frustrasi atas apa yang dilakukan.
4. Represi, yaitu usaha pada individu dengan melupakan ingatan yang tidak menyenangkan dan berusaha untuk hanya mengingat hal yang menyenangkan.
5. Sublimasi, yaitu usaha pada individu untuk menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan secara positif.
6. Identifikasi, yaitu usaha pada individu untuk meniru orang lain dalam hal berfikir, ide dan tingkah laku yang menurutnya sesuai.
7. Regresi, yaitu usaha pada individu untuk kembali bersikap seperti anak kecil.

8. Proyeksi, yaitu usaha pada individu untuk menyalahkan orang lain atas kesulitan yang diperbuat sendiri dengan melampiaskan kesalahannya (menuding).

Adapun Rogers dan Rippetor (1987) mengemukakan bahwa EFC dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

1. Adaptif, ketika strategi *coping* mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, untuk mencapai tujuan. Kategorinya meliputi berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.
2. Maladaptif, ketika strategi *coping* menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya meliputi menghindari, mengabaikan, makan berlebihan, dan beraktifitas berlebihan.

2.2.3 Aspek-aspek Strategi Coping

a. *Problem Focused Coping*

Aspek-aspek *problem focused coping* menurut Folkman dan Lazarus (1984) adalah sebagai berikut:

1. *Seeking informational support*, merupakan upaya individu untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru untuk mengatasi situasi stres.
2. *Confrontative coping*, menggambarkan upaya yang dilakukan untuk mengubah keadaan stres dengan mengambil risiko yang harus dihadapi.
3. *Planful problem solving*, menggambarkan upaya individu dalam menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah

serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

b. *Emotion-Focused Coping*

Adapun aspek *emotional focused coping* yang dikemukakan Folkman dan Lazarus (1984) sebagai berikut:

1. *Seeking social support*, menggambarkan upaya individu dalam mencoba mendapatkan dukungan emosional maupun sosial pada orang di sekitarnya untuk meredakan situasi stres.
2. *Distancing*, merupakan proses mengupayakan kognitif untuk melepaskan diri dari masalah dengan mengalihkan fokus pada aktivitas lain.
3. *Escape/avoidance*, merupakan keadaan ketika individu menghindarkan diri dari masalah yang sedang dihadapi.
4. *Self-control*, merupakan upaya individu untuk mengelola perasaan diri sendiri atau tindakannya dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
5. *Accepting responsibility*, merupakan upaya individu dalam menerima keberadaan masalah yang dihadapi dan mengenali perannya dalam masalah tersebut.
6. *Positive reappraisal*, merupakan upaya individu dalam menciptakan makna positif dengan fokus pada pertumbuhan pribadi. Aspek ini berkenaan dengan aspek religiusitas, di mana individu mengubah pemikiran dirinya secara positif dan mengandung nilai religius.

2.3 Pekerja Sosial (Pendamping Kasus)

2.3.1 Definisi Pekerja Sosial (Pendamping Kasus)

Undang-Undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 Pasal 1 Ayat 14 menyebutkan bahwa pendamping dalam kasus perlindungan anak adalah pekerja sosial yang mempunyai kompetensi profesional dalam bidangnya. Pekerjaan sosial sendiri merupakan bidang profesional untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan. Dengan kata lain, pekerjaan sosial adalah praktik sosial untuk membantu manusia beserta lingkungannya agar tetap memiliki kemampuan berfungsi sosial dan dapat meningkatkan ke taraf yang lebih tinggi (Sumarnugroho, 1984).

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI No. 25/HUK/1996, pekerja sosial merupakan seseorang yang mempunyai kompetensi profesional yang diperolehnya melalui pendidikan formal atau pengalaman praktek di bidang pekerjaan sosial atau kesejahteraan sosial yang diakui secara resmi oleh pemerintah, dan melaksanakan tugas fungsional. Dengan demikian, pekerja sosial didefinisikan sebagai orang yang memiliki kewenangan keahlian dalam menyelenggarakan berbagai pelayanan sosial (Wibawa, Raharjo, S. 2010).

Mengacu pada perkembangan kebutuhan masyarakat yang semakin besar akan pelayanan sosial beserta perangkat keahliannya, peran pekerja sosial sebagai ahli tidak hanya pada tingkat pelayanan

langsung (*direct social services*), melainkan hingga tingkat kebijakan/ perundang-undangan dan perencanaan sosial. Pekerja sosial tidak sekadar ahli dalam menangani penyandang masalah sosial, namun juga perlu memiliki kekuatan (*strengths*) yang sesungguhnya bisa dijadikan sebagai sumber (*resource*) dalam proses pemecahan masalah atau pemenuhan kebutuhan hidupnya (Wibawa, Raharjo, S. 2010).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Tan dan Envall (2000) bahwa seorang pekerja profesional yang terlatih mampu menganalisis situasi-situasi kompleks dan memfasilitasi perubahan-perubahan secara individual, organisasional, sosial dan kultural. Pekerja sosial merupakan para pengelola/pemberi sumber-sumber kemasyarakatan yang terlatih terhadap mereka yang sangat membutuhkan. Adapun menurut Zatrof (dalam Suharto, 2010) pekerja sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu-individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat dipahami bahwa pekerja sosial merupakan profesi pelayanan masyarakat yang diharapkan mampu bisa menciptakan kondisi yang baik dan teratur dalam menjaga setiap keberfungsian elemennya yang menjadi para pemeran berbagai peran yang ada di dalam masyarakat. Menciptakan kondisi masyarakat yang kondusif dengan relasi-relasi yang ada didalamnya untuk bisa memberikan ketertarikan diantara para pemegang peran tersebut.

2.3.2 Karakteristik (Peran) Pekerja Sosial

Berdasarkan UU Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak peran pekerja sosial profesional bertugas membimbing, membantu, melindungi, dan mendampingi anak dengan melakukan konsultasi sosial dan mengembalikan kepercayaan diri anak. Parson (dalam Indarwati & Raharjo, 2014) peran pekerja sosial meliputi;

- a. Fasilitator yang mendampingi klien, memberikan dukungan emosional yang diperlukan klien agar merasa diperhatikan dan terpenuhi kebutuhannya, membantu mengatasi masalah klien yang sedang dihadapi;
- b. Mediator memberikan layanan mediasi jika klien mengalami konflik dengan pihak lain atau orang lain agar tercapai tujuan diantara kedua belah pihak;
- c. Advokator memberikan layanan pembelaan bagi klien yang berada dalam posisi yang dirugikan sehingga memperoleh haknya kembali;
- d. Liason memberikan informasi pada keluarga mengenai kondisi klien agar dapat memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakan demi kepentingan klien;
- e. Konselor memberikan konsultasi kepada klien yang ingin mengungkapkan permasalahannya; dan
- f. Penghubung pekerja sosial menghubungkan antara klien dengan keluarga, dan pihak lainnya.

2.4 Hubungan Antara Strategi *Coping* dengan *Psychological Distress* pada Pendamping Kasus

Tugas pokok mendampingi anak dan perempuan yang mengalami permasalahan beragam, seperti kekerasan, penelantaran, dan sebagainya, menjadi faktor risiko profesi pendamping kasus cukup rentan mengalami *psychological distress*. *Psychological distress* merupakan keadaan negatif secara subjektif yang dapat dialami individu (Mirowsky & Ross, 2017).

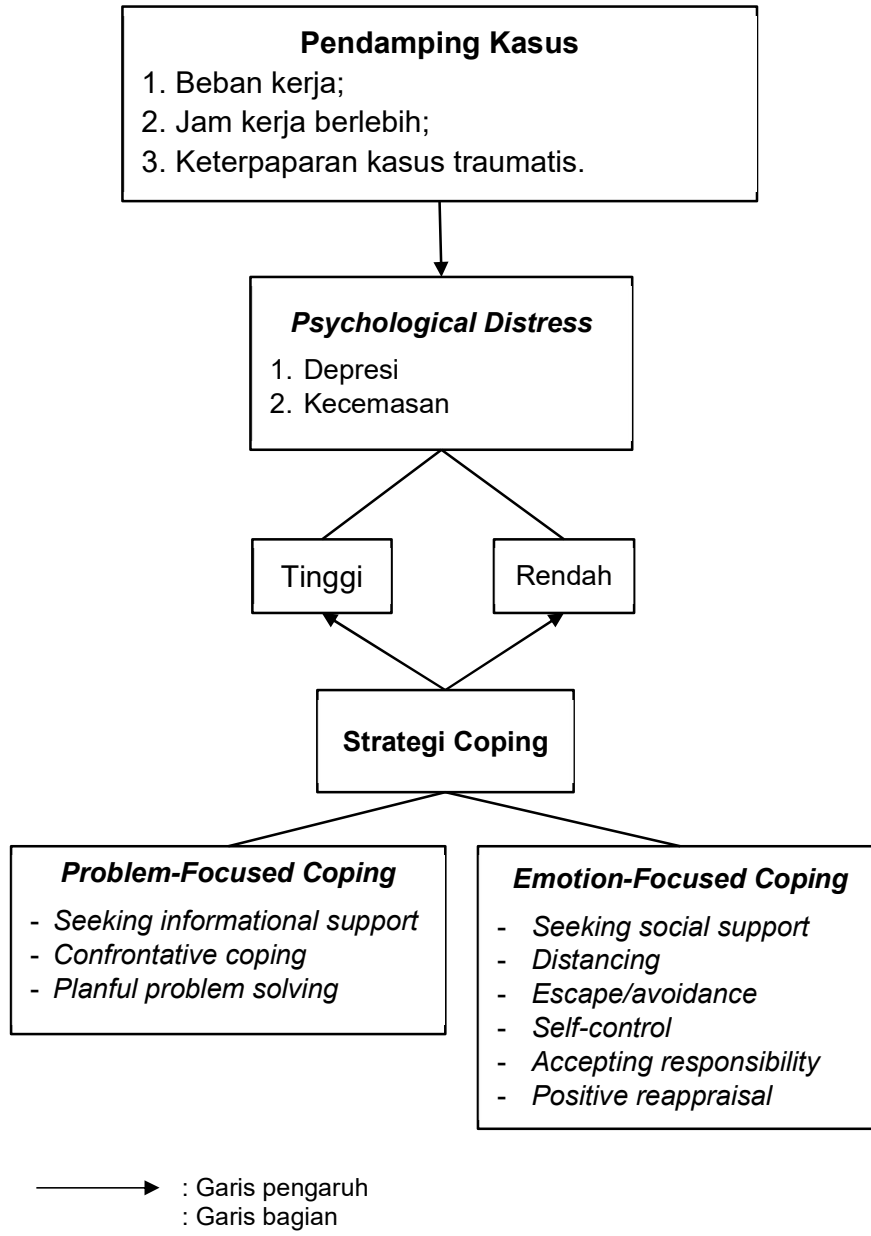
Situasi menekan seperti *psychological distress* merupakan kondisi yang tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan individu, sehingga diperlukan kemampuan *coping* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan. *Psychological distress* dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, sehingga diperlukan strategi *coping* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan tersebut (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus & Folkman (1984) juga mengemukakan bahwa *coping* membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya. *Coping* dipandang sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk Ketika individu memiliki strategi *coping* yang tepat, munculnya perasaan tegang, gelisah dan putus asa dapat teratasi dengan lebih baik.

Hubungan antara strategi *coping* dan *psychological distress* telah dibuktikan oleh beberapa penelitian, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan Putri (2012) yang menemukan adanya korelasi yang negatif antara *coping* dan *psychological distress*. Hal tersebut berarti semakin tinggi kemampuan *coping* maka semakin rendah distress yang dialami. Selain itu,

hasil penelitian yang dilakukan Putri dan Dwihestie (2021) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara strategi coping dan tingkat distres, dengan tingkat korelasi sedang. Fananni dan Praktikto (2021) juga mengemukakan bahwa terdapat korelasi positif antara strategi coping dan dukungan sosial terhadap *psychological distress*, dengan arti semakin tinggi kemampuan coping dan dukungan sosial individu maka semakin rendah *psychological distress* yang dialami. Dengan demikian, *psychological distress* yang dialami individu cenderung dapat ditangani dengan strategi *coping* yang sesuai.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Profesi pendamping kasus dengan tugas pokok mendampingi anak dan wanita yang mengalami kasus-kasus traumatis mengakibatkan tingginya risiko mengalami *psychological distress*. Selain itu, diketahui pula bahwa beban kerja dan jam kerja yang terkadang tidak menentu juga menjadi faktor risiko *psychological distress* pada pendamping kasus. Mirowsky & Ross (2017) menjelaskan bahwa *psychological distress* merupakan sebuah keadaan subjektif tak menyenangkan yang dirasakan individu.

Mirowsky & Ross (2017) menyebutkan terdapat dua bentuk utama dalam menyatakan distress, yakni depresi dan kecemasan. Depresi merupakan perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, atau tidak berharga, merasakan ingin mati, mengalami kesulitan tidur, menangis, merasa segala sesuatu adalah sebuah usaha, dan tidak mampu untuk pergi. Adapun kecemasan merupakan kecenderungan perasaan sedang tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut.

Sebagai upaya mengatasi keadaan distress yang dialami, individu menggunakan beberapa cara yang dikenal sebagai strategi coping. *Coping* membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya. Lazarus dan Folkman (Nevid, Rathus, Greene, 2018) menggolongkan dua strategi coping yang biasanya digunakan oleh individu, yaitu: *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Pada *emotion focused coping*, individu melakukan cara-cara yang dapat secara langsung mengurangi dampak stressor, seperti menarik diri dari situasi tersebut. Sedangkan pada *problem focused coping*, individu menilai stressor yang dihadapi dan melakukan berbagai hal untuk mengubah stressor atau memodifikasi reaksi individu sehingga dampak stressor dapat dikurangi.

Keefektifan strategi coping umumnya berbeda pada setiap individu. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh penilaian subjektif individu berdasarkan pengalaman sebelumnya, persepsi individu terhadap stresor yang dihadapi, serta faktor lingkungan sekitar. Berkenaan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat *psychological distress* berdasarkan strategi coping yang digunakan oleh pendamping kasus dalam menghadapi stresor yang cenderung serupa.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini, yakni:

- H0 : Tidak terdapat perbedaan tingkat *psychological distress* pada pendamping kasus di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) se-Provinsi Sulawesi Selatan ditinjau dari kecenderungan strategi coping yang digunakan.
- H1 : Terdapat perbedaan tingkat *psychological distress* pada pendamping kasus di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) se-Provinsi Sulawesi Selatan ditinjau dari kecenderungan strategi coping yang digunakan.