

**Menangani Distress Psikologis Keluarga di Masa Pandemi Covid-19 (Belajar
dari Strategi *Coping Religius* pada Keluarga yang Terkonfirmasi Covid-19)**

Triyono

IAIN Surakarta, Surakarta, Indonesia

triyonoalarief82@gmail.com

Vera Imanti

IAIN Surakarta, Surakarta, Indonesia

veraimanti3@gmail.com

Adnantrah Bayu Mahardika

IAIN Surakarta, Surakarta, Indonesia

adnantrahbayu@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to find out the religious coping strategies carried out by family members in dealing with the psychological distress the family faced when their family members were confirmed with Covid-19. This type of qualitative research uses a case study approach. The subjects of this study were families whose family members were confirmed to have Covid-19 and were selected by purposive sampling. The data collection tool uses in-depth interviews. The validity of the data using source triangulation. The data analysis uses Miles and Huberman's interactive analysis, namely data reduction, data presentation and conclusion drawing. The results of this study indicate that in dealing with psychological distress due to a confirmed member of Covid-19, family members carry out religious coping strategies. The type of religious coping used in the form of positive religious coping, in the form of: 1) Religious practice (religious practice), or carrying out worship that is believed, for example by praying, dhikr, praying and reading the Qur'an, 2) Benevolent reappraisal (assessing problems in a positive way), by accepting oneself as a person or having a family member who is conformed to COVID-19, and 3) Active religious coping (belief in God) is indicated by the belief that all trials come from God. And God will also provide help or healing. Through this positive religious coping strategy, families whose family members are confirmed to have Covid-19 feel less psychological distress and have optimism in facing the existing exams.

Keywords: *Distress Psychological; Coping Religious; Family; Covid-19*

Abstrak

Tujuan penelitian ini ingin mengetahui strategi coping religius yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam menangani distress psikologis keluarga yang dihadapi saat anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19. Jenis penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19 dan dipilih secara purposive sampling. Alat pengumpul data menggunakan wawancara mendalam. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Adapun analisis data menggunakan analisis interaktif Miles dan Huberman, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam menangani distress psikologis akibat adanya anggota terkonfirmasi Covid-19, anggota keluarga melakukan strategi coping religius. Jenis coping religius yang digunakan berupa coping religius positif, berupa: 1) Religious practice (praktek keagamaan), atau melaksanakan ibadah yang diyakini, misalnya dengan salat, dzikir, berdo'a dan membaca Al-Qur'an, 2) Benevolent reappraisal (menilai permasalahan dengan positif), dengan cara menerima diri kondisi yang sedang dialami sebagai orang atau adanya anggota keluarga yang terkonfirmasi covid-19, dan 3) Active religious coping (keyakinan pada Tuhan) ini ditunjukkan dengan keyakinan bahwa semua cobaan berasal dari Allah. Dan Allah juga yang akan memberikan pertolongan atau kesembuhan. Melalui Strategi coping religius positif tersebut, keluarga yang anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19 merasa distress psikologisnya berkurang dan memiliki optimisme dalam menghadapi ujian yang ada.

Kata kunci: Distress Psikologi; *Coping Religius*; Keluarga; Covid-19

A. Pendahuluan

Virus Corona (Covid-19) oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 dinyatakan sebagai pandemi. Virus corona juga dikenal dengan nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), merupakan virus baru yang menginfeksi sistem pernapasan orang yang terjangkit, virus ini umumnya dikenal sebagai Covid-19 (Lai et al., 2020). Menurut WHO, sebagaimana dikutip cncindonesia.com (12/03/2020) pandemi adalah skala penyebaran penyakit yang terjadi secara global di seluruh dunia. Namun, ini tidak memiliki sangkut paut dengan perubahan pada karakteristik penyakitnya. Pandemi juga memiliki level yang lebih tinggi dibanding epidemi atau keadaan ketika suatu penyakit menyebar dengan cepat di antara banyak orang dan dalam jumlah lebih banyak dibanding yang normal terjadi.

Merespon status Covid-19 sebagai pandemi, Pemerintah Indonesia Tahun 2020 kemudian menyatakan pandemi Covid-19 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona. Selanjutnya, pemerintah melakukan berbagai strategi untuk menghambat penambahan kasus positif Covid-19. Wahidah, dkk (2000), menyebut setidaknya terdapat tiga strategi dalam bidang kesehatan yaitu dalam bentuk promotif, preventif dan kuratif untuk penanganan penyebaran Covid-19. Dalam bidang ekonomi pemerintah memberlakukan Jaring Pengaman Sosial untuk membantu warga negara melewati masa krisis ekonomi. Turunan strategi tersebut di antaranya adalah Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) skala mikro.

Keluarga menjadi salah satu pihak yang mengalami kerentanan atau krisis akibat Pandemi Covid-19. Krisis keluarga artinya kehidupan keluarga yang dalam keadaan kacau, tidak teratur dan terarah, atau tidak terpenuhinya fungsi-fungsi keluarga. Willis (2009) menyebut krisis keluarga disebabkan oleh putusannya komunikasi diantara keluarga terutama ayah dan ibu, sikap egosentrisme, masalah ekonomi, masalah kesibukan, masalah perselingkuhan, dan jauh dari agama. Tidak dapat dipungkiri, banyak krisis keluarga terjadi di masa pandemi ini, apalagi salah satu anggotanya menjadi penyintas Covid-19. Terputusnya komunikasi salah satunya disebabkan oleh perbedaan persepsi, perbedaan harapan, dan juga kepanikan. Selain itu sarana komunikasi yang seadanya terkadang menimbulkan *miss communication*, disebabkan harus menjaga jarak atau tidak berinteraksi secara langsung.

Keluarga menjadi tumpuan bagi anggotanya selama pandemi Covid-19 berlangsung. Semua aktivitas dilakukan di rumah, anak-anak belajar dari rumah dan mereka yang bekerja juga *Work From Home* (WFH) serta dianjurkan *stay at home*. Susilowati (2020) menyebut beban keluarga pada masa Pandemi Covid-19 menjadi bertambah, seperti: meningkatkan kesehatan keluarga; melaksanakan fungsi pendidikan; meningkatkan perlindungan keluarga; mengaktifkan pengasuhan; dan memelihara resiliensi keluarga. Keluarga harus menjadi kuat dikarenakan tugas dan beban tanggung jawab yang tadinya terbagi, pada akhirnya kembali dipikul secara keseluruhan. Misalnya, menjadi guru untuk anak-anak di rumah, mengurus pekerjaan dari rumah, memaksimalkan asupan vitamin dan menjaga kesehatan, dan lain sebagainya.

Pada aspek psikologis beban keluarga semakin bertambah jika salah satu anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19. Orang yang terkonfirmasi Covid-19 adalah orang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR (KMK HK.01.07/MENKES/413/2020). Radhitya, Nurwati, Irfan

(2020) menyebut pandemi menjadi pemicu stress, sebab perekonomian keluarga menjadi berkurang sehingga pada akhirnya dapat memicu munculnya pertikaian keluarga yang berujung pada kekerasan. Taylor (Agung, 2020) menyebut pandemi berpengaruh terhadap psikologis manusia dimulai dari cara berpikir tentang bagaimana memahami informasi, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas), dan perilaku sosial (menghindar, stigmatisasi, perilaku sehat).

Menurut Setiawati et al. (2020), stigma muncul dalam bentuk perilaku social, seperti pasien yang telah sembuh dari Covid-19 mendapatkan perlakuan dikucilkan, karena khawatir masih dapat menularkan; orang yang berpindah tempat dari satu daerah ke daerah yang lainnya mendapatkan penolakan warga, bahkan dikucilkan, mengucilkan orang dengan etnis tertentu karena dianggap membawa virus dan wabah, menolak dan mengucilkan tenaga medis karena dianggap membawa virus dari tempat bekerja, dan menolak jenazah yang akan dimakamkan di daerahnya, khawatir masih terdapat virus yang dapat menularkan pada orang lain. Respon-respon tersebut terus berulang, baik dari lingkungan maupun berita di media sosial. Kondisi ini sangat mungkin menjadi sumber stres dan kecemasan.

Perasaan tertekan, cemas, stres, dan terstigma negatif secara sosial yang dialami individu yang terkonfirmasi Covid-19 berimbas pada anggota keluarga yang menjadi penyebab distress psikologis. Distres psikologis artinya suatu keadaan subjektif yang tidak menyenangkan (Myrowsky dan Ross, 2003). Nevis, Rathus, dan Greene (2003) mengemukakan bahwa dampak terburuk dari distress psikologis adalah munculnya perasaan depresi dan cemas.

Depresi adalah perasaan sedih yang mendalam yang menyebabkan perasaan menyalahkan diri sendiri (Mirowsky & Ross, 2003). Beck (1985) menyatakan bahwa individu dengan depresi disebabkan karena terjadi distorsi kognitif, yaitu pandangan negatif terhadap dirinya, pandangan negatif terhadap lingkungannya, serta pandangan negatif terhadap masa depannya. Terjadi ketidakpercayaan terhadap diri sendiri, menyebabkan rasa bersalah yang besar. Ketidakpercayaan terhadap lingkungan, menyebabkan seseorang menarik diri secara sosial, dan tidak mudah mempercayai lingkungan. Sedangkan ketidakpercayaan terhadap masa depan ditandai dengan keputus-asaan, bahwa masa depan sangat sulit dan tidak mungkin untuk dijangkau. Individu yang mengalami depresi menunjukkan perasaan sedih, tidak bersemangat, merasa kesepian, tidak memiliki harapan, tidak berharga, mengharapkan kematian, memiliki masalah tidur, menangis, menganggap semua hal sulit, dan merasa tidak mampu untuk memulai sesuatu

Sedangkan kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran (Hawari, 2013). Cemas adalah suatu keadaan yang membuat

seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) menyebut cemas sebagai respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Ketakutan dan kekhawatiran normal terjadi, akan menjadi tidak normal jika respon yang ditunjukkan berlebihan. Gejala kecemasan akan ditunjukkan dengan adanya ketegangan, gelisah, khawatir, mudah marah, dan ketakutan (Myrowsky dan Ross, 2003).

Adanya himbauan *social distancing* atau karantina diri, ternyata berasosiasi dengan kondisi psikososial negatif seperti gejala depresi, kemarahan, stres, PTSD, kesepian, kecemasan dan stigmatisasi (Health dkk., 2020). Survey yang dilakukan Sunarti (2020) sebagaimana dikutip dari laman www.uui.ac.id, kecemasan yang paling utama yang berkaitan dengan pandemic Covid-19 adalah kecemasan akan terpapar virus corona sebesar 77,7% dan kecemasan akan kondisi ekonomi sebesar 57,7%. Meski demikian, dalam surveynya tersebut ditemukan bahwa sebagian besar keluarga yakin akan kemampuannya untuk bangkit dari segala disrupsi akibat Covid-19.

Di Desa Bentangan, Kecamatan Wonosari, Klaten Jawa Tengah pada akhir Februari 2020 terdapat beberapa orang yang dinyatakan terkonfirmasi positif Covid-19. *Preliminary research* yang dilakukan peneliti pada Februari 2020 mendapatkan temuan bahwa keluarga yang anggota terkonfirmasi Covid-19 memiliki permasalahan psikologis. Proses isolasi mandiri selama dua minggu di rumah menyebabkan mereka tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Mereka mengalami kecemasan dan stress akan kondisi yang terjadi, juga sedih dan takut jika dikucilkan secara sosial oleh warga sekitarnya. Hal ini terlihat ketika masyarakat ramai memperbincangkan jika ada kasus baru yang ditemukan di desa tersebut. Dalam lingkup desa, interaksi warga masih terbuka, mengenal lebih dalam satu dengan yang lain, akan tetapi tidak mudah untuk memahami situasi yang sebenarnya. Arus informasi cepat menyebar, meskipun tidak melakukan konfirmasi kebenaran berita terlebih dulu. Sikap seperti inilah yang semakin menguatkan stigma negatif yang ada di masyarakat.

Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor pemicu munculnya distress psikologis keluarga. Dengan demikian diperlukan upaya penanganan dalam menangani distress psikologis keluarga akibat pandemi covid-19. Stres artinya kondisi yang menunjukkan adanya tekanan fisik dan psikis akibat tuntutan dalam diri dan lingkungan. Rasmun (2004) mendefinisikan stress sebagai respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang

terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Stres dapat diartikan terjadinya konflik antara harapan dan kenyataan. Sesuatu yang tidak sesuai harapan akan memunculkan kegelisahan, konflik batin, serta menimbulkan pemikiran-pemikiran yang belum tentu terjadi.

Tingkat stress yang ditimbulkan berbeda-beda pada setiap orang. Stres menurut Sarafino & Smith (2010) memiliki dua komponen, yaitu fisik yang melibatkan tubuh dan psikologis di mana melibatkan bagaimana individu memahami keadaan dalam kehidupannya. Stres muncul akan adanya stressor yang membuat orang itu mengalami kecemasan, reaksi perilaku yang ditimbulkan adalah menangis, marah, pusing, mudah lelah dan lain sebagainya. Hal ini dikarenakan munculnya pemikiran negatif (ketakutan secara pemikiran). Di mana kondisi tersebut akan mempengaruhi efeksinya, yaitu muncul perasaan sedih, gelisah, marah, dan emosi negatif lainnya. Kemudian akan mempengaruhi pula kondisi fisiknya, yaitu menjadi mudah lelah, pusing, dan menangis.

Dengan demikian kemampuan dalam mengatasi masalah menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Setiap individu pada dasarnya memiliki strategi mengatasi stres yang dihadapi dan berbeda setiap individu. Strategi yang digunakan oleh individu dalam mengatasi stres disebut *coping* stress. Menurut Sarafino (2006) *coping* stress adalah proses di mana individu melakukan usaha untuk mengatur situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha dan kemampuan yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stress.

Terdapat beberapa *coping* yang dapat digunakan dalam memecahkan masalah dan menghadapi masalah, salah satunya adalah *coping* religius. Pargament (1997) menyebut agama mempunyai peran penting dalam mengelola stres. Agama dapat memberikan individu pengarahan/bimbingan, dukungan, dan harapan, seperti halnya pada dukungan emosi. Pargament (1997) mendefinisikan *coping* religius sebagai strategi *coping* yang melibatkan agama dalam menyelesaikan masalah dengan meningkatkan ritual keagamaan. Juniarly & Hadjam (2012) *coping* religius merupakan proses multidimensional guna mengelola, menguasai, atau mengubah situasi, mengatur respon emosional, atau percampuran dari perilaku tersebut dengan menggabungkan sumber daya rohani baik personal maupun sosial. *Coping* berlandaskan keyakinan terhadap agama menjadi pilihan tepat dalam menghadapi permasalahan. Hal ini dikarenakan di dalam agama terdapat panduan dan tuntunan bagaimana cara mengelola hati dan jiwa (afeksi), mengelola cara berpikir (berpikir positif), membentuk perilaku positif dan disiplin dengan taat beribadah, serta rasa syukur yang juga dapat berdampak pada lingkungan.

Pargament (1997) menyebut ada 2 pola *coping* religius, yaitu: *Coping* religius positif, merefleksikan hubungan yang aman dengan Tuhan, suatu keyakinan di mana ada sesuatu yang lebih berarti yang ditemukan dalam kehidupan, dan rasa spiritual dalam berhubungan dengan orang lain. Dan *coping* religius negatif, melibatkan ekspresi yang kurang aman dalam berhubungan dengan Tuhan, pandangan yang lemah dan tidak menyenangkan terhadap dunia, dan perjuangan religius untuk menemukan dan berbicara/berdialog dengan orang lain dalam kehidupan.

Aflakseir dan Coleman (2011) menyebut sedikitnya terdapat 5 aspek strategi *coping religius* yang kemudian dibagi menjadi dua bagian, yaitu pada *positive religious coping* yang terdiri dari aspek : 1) Religious practice, yaitu kegiatan spiritual yang dilakukan atau berkaitan dengan praktek keagamaan) atau melaksanakan ibadah yang diyakini. seperti salat dan doa yang dilakukan secara fokus serta mengartikan bahwa kegiatan mendekatkan diri tersebut memiliki manfaat kebaikan dalam kehidupan. 2) *Benevolent reappraisal*, yaitu menilai kembali secara positif terhadap permasalahan yang terjadi atau menilai permasalahan dengan positif dengan cara menerima diri kondisi yang sedang dialami. 3) *Active religious coping*, yaitu seseorang berdoa dan yakin bahwa Tuhan akan menjawab semua doa-doanya. *Active religious coping* juga ditunjukkan dengan keyakinan bahwa semua cobaan berasal dari Tuhan. Dan Tuhan pula juga yang akan memberikan pertolongan atau memberikan pemecahan masalah. Selain itu juga *Negative religious coping* terdiri dari aspek: 1) *Negative feeling toward god*, yaitu seseorang memiliki perasaan yang negatif kepada Tuhan terhadap masalah yang dihadapi, dan 2) *Passive religious coping*, yaitu seseorang bergantung kepada Tuhan dan menunggu bantuan Tuhan dalam menghadapi persoalan hidup.

Mengingat dampak pandemi COVID-19 khususnya aspek psikologis keluarga yang anggotanya terkonfirmasi Covid-19, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran strategi coping religius yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam menangani distress psikologis keluarga yang dihadapi saat anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19.

Penelitian ini dilakukan di Desa Bentangan Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Ketertarikan lokasi dapat dilihat dari konteks permasalahan pandemi Covid-19 yang masih layak dikaji dan di lokasi tersebut terdapat kasus terkonfirmasi serta ketertarikan pengalaman anggota keluarga dapat menandai distress psikologis melalui strategi coping religius saat ada anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19 dan dipilih secara *purposive sampling*. Alat pengumpul data penelitian ini menggunakan wawancara mendalam. Keabsahan data

menggunakan triangulasi sumber. Adapun analisis data menggunakan analisis interaktif Miles dan Huberman (2009), yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

B. Pembahasan

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 3 keluarga yang salah satu anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19. Keluarga tersebut adalah Keluarga AM, SD, dan DA. Pekerjaan masing-masing anggota keluarga berbeda. Ada yang menjadi ibu rumah tangga, karyawan, wiraswasta, petani, dan pedagang.

Saat mengetahui terdapat anggota keluarga yang terkonfirmasi Covid-19 dan harus menjalani isolasi mandiri selama 2 minggu, anggota keluarga mengalami distres psikologis. Distres merujuk kepada suatu istilah yang menggambarkan respon stres subjektif yang dialami oleh individu yang biasanya terwujud dalam bentuk kecemasan atau depresi (Matthews, 2000). Awal pandemi belum banyak orang yang teredukasi terkait Covid-19, belum lagi informasi-informasi yang menimbulkan ketakutan tersebar didunia maya, sehingga tingkat stress lebih tinggi.

Mirowsky dan Ross (2003) mengemukakan bahwa distres adalah sebuah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan. Distres memiliki dua bentuk utama, yaitu depresi dan kecemasan. Depresi merupakan keadaan di mana individu senantiasa merasa sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, tidak berharga, mengharapkan kematian, sulit tidur, menangis terus menerus, merasa bahwa segalanya sangat sulit untuk diupayakan sehingga membuat individu sulit untuk memulai melakukan sesuatu. Sementara itu, kecemasan memiliki ciri adanya ketegangan, kegelisahan, khawatir, mudah marah, dan ketakutan. Kondisi keluarga penyintas Covid-19 juga merasakan kecemasan, ketegangan, kekhawatiran, serta ketakutan. Pada situasi yang tidak menentu, situasi yang tidak diharapkan, serta minimnya informasi yang didapat, maka memunculkan gejala-gejala kecemasan.

Konsep distres pertama kali diambil dari teori Hans Selye mengenai General Adaptation Syndrome (GAS) yang menjelaskan mengenai respon-respon fisiologis dan psikologis umum terhadap stres yang diakibatkan oleh peristiwa hidup yang mengancam (Matthews, 2000). Dalam teori ini distres digambarkan sebagai kesulitan untuk beradaptasi terhadap stressor eksternal, meskipun sebenarnya stres bisa saja menyebabkan dampak yang membuat seseorang bersemangat (eustress). Oleh karena itu, distres dapat pula **dikonseptualisasikan sebagai bentuk ‘ketegangan’ internal yang disebabkan oleh stressor eksternal dari lingkungan.** Keluarga sebagai unit terkecil di dalam sosial masyarakat dan menjadi benteng pertama dari keutuhan keluarga, berusaha bertahan pada

situasi yang sedang dihadapi. Salah satu anggota keluarga yang terpapar Covid-19, pun anggota keluarga yang lain turut terdampak. Jika kurang memiliki kemampuan mengelola emosi, hati dan pikiran yang tenang, informasi yang simpang siur, maka sangat dimungkinkan memunculkan kondisi distres.

Stressor sendiri merupakan faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 2010). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor. Misalnya, stigma negatif dari masyarakat, perasaan bersalah dan merasa disalahkan, serta distorsi kognitif yang berada pada ranah berpikirnya.

Berkaitan kondisi subjek, AM menyebut bahwa covid-19 yang menimpa dirinya berdampak pada kondisi psikis keluarga, seperti perasaan sedih, cemas, dan stress, takut jika keluar dari rumah mendapatkan labeling negatif atau dikucilkan dari masyarakat sekitar. Kondisi yang sama juga dialami oleh keluarga DA, di mana jika dalam kondisi normal bisa bekerja di luar. Namun selama dua minggu diharuskan melakukan isolasi mandiri di rumah sehingga berpengaruh pada kondisi ekonomi keluarga. Hal tersebut ini ditambah dengan kondisi anaknya yang harus menjalani perawatan karena sakit di Puskesmas, dan karena kondisi sedang isolasi tidak bisa menjaga dan merawatnya. Kondisi ini membuat keluarga DA semakin tertekan. Kondisi serupa juga dialami SD, status dirinya terkonfirmasi Covid-19 membuat dirinya stress. Padahal aktivitasnya hanya sebagai penjahit di rumah. Berdasarkan hal tersebut, masing-masing keluarga yang anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19, aspek psikologis yang dirasakan adalah perasaan sedih, takut, cemas, dan stress, serta perasaan jika dikucilkan oleh masyarakat sekitar.

Stressor yang dihadapi keluarga yang anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19 di antaranya masalah ekonomi, kekhawatiran tentang masa depan, masalah dan peluang sosial, terstigma negative dan pengucilan secara sosial, terjaga jarak dengan orang terdekat, serta permasalahan pribadi lain (Shigemura J, et al, 2021). Distres Psikologis pada masa pandemi COVID-19 ditentukan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kecepatan dan cara seseorang beradaptasi seperti kepribadian, usia, pengalaman, proses belajar, kondisi fisik, dan

lingkungan (Ali dan Asrori, 2021). Dalam hal penangan stress yang dihadapi seseorang, kemampuan beradaptasi juga berperan untuk mencegah timbulnya rasa stres dan cemas dan menentukan bagaimana seseorang menentukan cara untuk menangani perasaan-perasaan negatif yang muncul ketika dihadapkan dengan tantangan atau tekanan (coping).

Coping melibatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi dan mengurangi stres. Keberhasilan dalam coping berkaitan dengan sejumlah karakteristik, termasuk penghayatan mengenai kendali pribadi, emosi positif, dan sumber daya personal (Folkman & Moskowitz, 2004). Meskipun demikian keberhasilan dalam coping tergantung pada strategi-strategi yang digunakan dan konteksnya (Santrock, 2007).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) bahwa perilaku coping merupakan suatu proses di mana individu mencoba mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang penuh dengan stress. Terdapat beberapa jenis coping stres, namun yang paling dapat dilakukan secara ikhlas, berserah diri, husnuzan pada Sang Pencipta, yaitu coping religius.

Dalam menghadapi permasalahan psikologis yang dialami pada keluarga yang anggota keluarganya terkonfirmasi Covid-19, mereka memilih menyelesaikan dengan menggunakan coping religius. Koenig dkk (2001 dalam Subandi, (2013) menyebutkan bahwa agama mempunyai peranan penting dalam kesejahteraan, memberikan harapan, optimis, memberikan makna hidup, mendapatkan dukungan sosial, kestabilan dan kepuasan pernikahan, gangguan depresi dan penyembuhannya, mencegah bunuh diri, mengatasi kecemasan dan ketakutan, mengatasi penyalahgunaan narkoba, dan mengatasi kenakalan remaja. Coping religius adalah strategi penting yang bisa dilakukan untuk mengatasi situasi yang menyebabkan stres (Ano & Vasconcelles, 2005 dalam (Taheri, 2016).

Dalam penggunaan coping religius tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Beberapa faktor yang mempengaruhinya coping religius yaitu situasional dan penilaian terhadap tersedianya dukungan sosial. Situasional merupakan pemilihan coping yang akan dilakukan oleh seseorang individu dalam mengatasi permasalahan mereka lebih condong kepada problem-focused coping (coping berpusat masalah) maksudnya bahwa individu berusaha mengurangi atau menarik diri situasi namun coping berpusat pada emosi tidak menghilangkan stres atau membantu individu dalam mengembangkan cara yang lebih baik untuk mengatur stressor (Nevid, dkk, 2005). Hal ini juga dilakukan oleh Keluarga AM, SD, dan DA saat menghadapi permasalahan yang dihadapi, lebih memilih untuk mengalihkan

perhatian, menyelesaikannya bersama keluarga, melakukan aktifitas-aktifitas biasa sehari-harinya agar beban pikiran yang dirasakan sedikit berkurang.

Penilaian terhadap tersedianya dukungan sosial yaitu dengan mencari dukungan dari orang-orang sekitarnya cenderung dilakukan pada individu yang menilai bahwa lingkungan yang ada di sekitarnya mampu untuk memberinya dukungan sosial yang baik. Dukungan sosial secara umum merupakan bantuan yang diberikan oleh orang-orang yang berarti seperti keluarga, teman dan orang-orang sekitar kepada individu. Menurut Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988), dukungan sosial merupakan cara individu menafsirkan ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dari peristiwa stres. Dukungan sosial dalam hal ini digambarkan sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan, dan dukungan dari orang-orang yang berarti di sekitar individu.

Pada penilaian terhadap tersedianya dukungan sosial anggota keluarga lebih cenderung pada mencari dukungan sosial seperti halnya dengan bercerita kepada kerabat saja atau tetangga yang mau mendekat. Hal ini juga dialami Keluarga AM, SD, dan DA. Pandemi Covid-19 ini menyebabkan reaksi yang beragam dari masyarakat luas. Ada sebagian masyarakat yang menjauhi dikarenakan memang masih minimnya pemahaman mengenai Covid-19 dan ada juga sebagian masyarakat yang justru memberikan semangat dan dukungan bagi subjek yang terkonfirmasi. Hal ini sangat berpengaruh bagi subjek dalam menyelesaikan permasalahannya.

Adapun jenis jenis coping religius yang dilakukan Keluarga AM, SD, dan DA adalah menggunakan coping religius positif, yaitu merefleksikan yang aman dengan Tuhan suatu keyakinan di mana ada sesuatu yang lebih berarti yang ditemukan dalam kehidupan, dan rasa spiritual dalam hubungan dengan orang lain (Utami, 2012). Berserah diri dan mengambil hikmah, menjadi salah satu bentuk coping religius. Dengan demikian subjek merasa aman dan tenang karena segala sesuatu yang terjadi adalah kehendak Allah, juga yakin jika Allah menjaga hambanya yang taat.

Coping religius positif terdiri dari 3 hal, yaitu 1) Religious practice (praktek keagamaan), atau melaksanakan ibadah yang diyakini. Sikap anggota keluarga dalam menghadapi stres dengan beribadah dan lebih mendekatkan diri kepada Allah sehingga menimbulkan ketenangan jiwa. Pelaksanaan dari religious practice melaksanakan ibadah yang diyakini, misalnya dengan salat baik salat wajib atau sunnah, memperbanyak zikir, membaca Al-Qur'an, dan memperbanyak doa. Disiplin dalam ritual ibadah, bahkan menambah ibadah

sunnah, artinya berlama-lama pada Allah agar lebih dekat, dan memohon agar terkabul do'a-do'anya.

Benevolent reappraisal (menilai permasalahan dengan positif), dengan cara menerima diri kondisi yang sedang dialami sebagai orang atau adanya anggota keluarga yang terkonfirmasi covid-19. Ketiga keluarga AM, SD, dan DA, saat mengetahui diri dan anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19, merasa stress dan tidak percaya akan ujian yang diterima. Namun dengan menilai secara positif (huznuzan atas takdir Allah) perasaan emosi negatif seperti marah dan kecewa, menjadi lebih tenang dan jernih, ketika semua permasalahan yang dihadapi diserahkan kepada Allah. Menurut ketiga subjek, agama dan keyakinan kepada Allah memiliki peran terpenting bagi mereka. Agama menjadi pedoman sekaligus pegangan terkuat pada kondisi yang tidak nyaman, pada situasi yang tidak diinginkan.

Active religious coping (keyakinan pada Tuhan) ini ditunjukkan dengan keyakinan bahwa semua cobaan berasal dari Allah. Mereka menganggap bahwa apa yang dialaminya saat ini merupakan ujian dari Tuhan, cobaan, serta merupakan nikmat atau anugrah Tuhan yang diberikan kepadanya. Dan Allah juga yang akan memberikan pertolongan atau kesembuhan.

Melalui Strategi coping religius positif tersebut, keluarga yang anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19 merasa distress psikologisnya berkurang, lebih tenang, stabil, emosi yang terkontrol, serta lebih bisa tenang dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga dapat hidup dengan tenang. Juga memiliki optimisme dalam menghadapi ujian yang ada.

C. Simpulan

Diperlukan upaya penanganan dalam menangani distress psikologis keluarga akibat pandemi covid-19. Strategi *coping* religius dapat menjadi pilihan coping dalam menangani distress psikologis akibat adanya anggota terkonfirmasi Covid-19. Jenis *coping* religius yang digunakan berupa *coping* religius positif, berupa: (1) *Religious Practice* (Praktek keagamaan), atau melaksanakan ibadah yang diyakini, misalnya dengan salat, zikir, berdo'a dan membaca Al-Qur'an; (2) *Benevolent Reappraisal* (menilai permasalahan dengan positif), dengan cara menerima diri kondisi yang sedang dialami sebagai orang atau adanya anggota keluarga yang terkonfirmasi covid-19; dan (3) *Active Religious Coping* (keyakinan pada Tuhan) ini ditunjukkan dengan keyakinan bahwa semua cobaan berasal dari Allah. Dan Allah juga yang akan memberikan pertolongan atau kesembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aflakseir, A., & Coleman, P. G. (2011). Initial Development of The Iranian Religious Coping Scale. *Journal of Muslim Mental Health*, 4, 44-59.
- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68–84.
- Ali, Muhammad dan Asrori, Muhammad. (2011). *Psikologi Remaja : Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Beck, A. T, (1985). *Depression, Causes & Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Chaplin, P. J. (2010). *Dictionary of Pshychology*. NYC: Random House Publishing Group
- Folkman S, Moskowitz JT. (2004) *Coping: Pitfalls And Promise. Annu Rev Psychol*.
- Hawari. (2013). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Juniarly, A., & Hadjam, M. N. . (2012). Peran Koping Religius dan Kesejahteraan Subjektif Terhadap Stress Pada Anggota Bintara Polisi Di Polres Kebumen. *Jurnal Psikologika*, 17(1), 5–15.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis (II)*. Tangerang: Binapura Askara.
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P.-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company
- Matthews, G. (2000). Distress. Dalam G. Fink (Ed). *Encyclopedia of stress* (vol.1, pp. 723-729). San diego, CA: academic press
- Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press.
- Mirowsky, J., & Ross, C, E. (2003). *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Grutter
- Nevis, J.S., Ratus, S.A., & Greene. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1* (Terj. Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia). Jakarta: Erlangga
- Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guilford Press.
- Radhitya, Theresia Vania., Nurwati, Nunung, dan Irfan, Maulana. (2020). Dampak Pandemi

- Covid-19 Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik* Volume 2
- Rasmun. (2004). *Stres, Coping dan Adaptasi*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Santrock, John W. (2007). *Remaja jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (5th ed), New York : John Wiley & Sons, Inc
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2010). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th ed).USA: John Wiley & Sons, Inc
- Setiawati, L., Sariti, I., & Livana, P. (2020). Stigma dan Perilaku Masyarakat pada Pasien Positif Covid-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2)
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public Responses to The Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281–2.
- Subandi, M. A. (2013). *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Susilowati, Ellya. (2020). *Peranan Keluarga Dalam Menghadapi Covid-19 Di Indonesia*. Bandung: Research Gate
- Taheri, Z. & K. et. al. (2016). Negative Religious Coping, Positive Religious Coping, and Quality of Life Among Hemodialysis Patients. *Research Article Nephrology and Urology Research Center*, 8(6).
- Utami, M. S. (2012). *Religiusitas , Koping Religius , dan Kesejahteraan Subjektif*. *Jurnal Psikologi*. Volume 39, No. 1, Juni 2012: 46 – 66
- Wahidah, Idah., Septiadi, Muhammad Andi., Rafqie, M. Choerul Adlie., Hartono, Nur Fitria Salsabila., Athallah, Raihan. (2020). Pandemi Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan. *Jurnal Manajemen dan Organisasi (JMO)*, Vol. 11 No. 3, Desember 2020, Hal. 179-188
- Wilis, Sofyan S. (2009) *Konseling Keluarga*. Bandung: Alfabeta
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 51(1), 30-41.