

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Psychological Distress

1. Pengertian *Psychological Distress*

Psychological distress merupakan tekanan psikologis yang negatif dimana kondisi emosional yang merupakan tambahan untuk penilaian dari ancaman membahayakan atau hilangnya tujuan penting. Bahwa tekanan psikologis adalah respon stress negatif yang bervalensi tertentu (Selye dalam Mclean dkk, 2007). *Distress* psikologis secara umum didefinisikan sebagai kondisi yang dialami akibat interaksi antara sumber daya yang ada dalam diri individu dengan lingkungan yang dipandang berpotensi mengancam atau membahayakan kesejahteraan (Lazarus & Folkman dalam Rahmatika, 2014).

Mirowsky & Ross (2003) menjelaskan bahwa *distress* adalah sebuah keadaan subjektif tak menyenangkan. Dibutuhkan dua bentuk utama. Depresi adalah 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. Kecemasan adalah kecenderungan perasaan sedang tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut.

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan para ahli, dapat ditarik kesimpulan bahwa *psychological distress* merupakan penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami oleh individu yang bersifat

menghambat dan dapat mengganggu kesehatan, yang pada umumnya ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi.

2. Aspek-aspek *Psychological Distress*

Mirowsky & Ross (2003) menguraikan bahwa dibutuhkan dua bentuk utama dalam *psychological distress*, yaitu:

- a. Depresi adalah 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.
- b. Kecemasan adalah kecenderungan perasaan sedang tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut.

Depresi dan kecemasan masing-masing mengambil dua bentuk: mood dan malaise. Mood mengacu pada perasaan seperti kesedihan pada depresi atau khawatir pada kecemasan. Malaise mengacu pada keadaan-keadaan tubuh, seperti kelesuan dan gangguan pada depresi atau kegelisahan dan penyakit otonom seperti sakit kepala, sakit perut, dan pusing pada kecemasan.

Berdasarkan uraian aspek *psychological distress* di atas, dijelaskan bahwa aspek *psychological distress* terdiri atas: depresi dan kecemasan. Dalam penelitian ini aspek *psychological distress* dari Mirowsky & Ross (2003) yang akan digunakan dalam penelitian ini.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Distress*

Berdasarkan penjelasan Matthews (dalam Turnip dkk, 2011), munculnya *psychological distress* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

- a. Faktor Intrapersonal: Faktor intrapersonal yang berpengaruh adalah trait kepribadian, khususnya *neuroticism* dan ekstrasversi.
- b. Faktor Situasional: Faktor-faktor situasional menghasilkan pengaruh yang bervariasi pada setiap individu, diantaranya: (a) faktor fisiologis, yang difokuskan pada mekanisme otak yang menghasilkan sekaligus mengatur dampak negatif. Bukti adanya pengaruh biologis pada *distress* ditunjukkan dari hasil studi mengenai kerusakan otak dan pengaruhnya terhadap respons *distress*; (b) faktor kognitif, yang menekankan bahwa dampak suatu stressor dipengaruhi oleh keyakinan dan ekspektasi orang yang bersangkutan, (c) faktor sosial, yang memfokuskan pada kaitan antara dukungan dan hubungan sosial dengan *distress*.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *psychological distress* pada perawat ICU terjadi karena beberapa faktor meliputi faktor individual dan faktor situasional.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan strategi *coping* sebagai salah satu faktor *psychological distress* karena strategi *coping* merupakan salah satu bagian dari faktor situasional dan faktor situasional mencakup faktor fisiologis, kognitif dan sosial. Strategi *coping* merupakan cakupan dari faktor kognitif karena pada dasarnya *coping* menggambarkan proses aktivitas kognitif yang disertai dengan aktivitas perilaku (Folkman & Lazarus dalam Rahmatika, 2014). Kemudian pengelolaan *distress* biasanya berhubungan dengan strategi *coping*. Koping membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya. Koping dipandang sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk

mempertahankan penyesuaian dirinya selama menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres (Billing & Moos dalam Kholidah & Alsa, 2012).

B. Strategi *Coping*

1. Pengertian Strategi *Coping*

Aldwin & Revenson (dalam Miranda, 2013), menyatakan bahwa strategi *coping* merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan oleh tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta yang merupakan ancaman yang bersifat merugikan. Lazarus & Folkman (1984) menyatakan bahwa strategi *coping* diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis (peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif). Strategi *coping* merupakan suatu proses individu untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman (Mutadin, 2002).

Selanjutnya, menurut Lazarus (dalam Rahmatika, 2014), *coping* hampir sama dengan *adjustment*, tetapi *adjustment* mengandung pengertian yang lebih luas. *Adjustment* adalah semua reaksi terhadap tuntutan, baik dari lingkungan atau dari dalam diri sendiri, sedangkan *coping* adalah strategi yang dilakukan seseorang dalam menghadapi situasi yang menimbulkan ketidakenakkan atau ancaman bagi individu. *Coping* adalah usaha baik ke arah tindakan, tingkah laku maupun pikiran untuk mengatasi (baik

menguasai, mentolerir, mengubah maupun meminimalkan) tuntutan lingkungan dan tuntutan internal atau konflik di antara keduanya. Lazarus (dalam Rahmatika, 2014) juga menjelaskan bahwa *coping* merupakan jalan untuk menyesuaikan diri dengan stres atau usaha untuk mengatasi kondisi-kondisi yang mengikuti, mengatasi, atau mengevaluasi pada saat suatu respon tidak dapat digunakan lagi. Sehingga *coping* dapat menggambarkan proses aktivitas kognitif yang disertai dengan aktivitas perilaku.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* adalah berbagai upaya, baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau minimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Dengan perkataan lain strategi *coping* merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

2. Aspek-Aspek Strategi *Coping*

Lazarus & Folkman (1984) mengklasifikasikan strategi *coping* menjadi dua kelompok, yaitu *Problem-Focused Coping* dan *Emotion-Focused Coping* yang memiliki aspek-aspek sebagai berikut:

- a. *Confrontative coping*, menggambarkan upaya untuk mengubah situasi stres, individu bereaksi untuk mengubah keadaan dengan resiko yang harus diambil.

- b. *Seeking social support*, menjelaskan upaya orang dalam mencari informasi dan dukungan sosial, individu mencari bantuan dan dukungan dari orang lain untuk mengatasi situasi stres.
- c. *Planful problem solving*, menjelaskan upaya untuk mengubah situasi dengan evaluasi analitik untuk memecahkan masalah, individu membuat rencana tindakan dan mengubah situasi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.
- d. *Self-control*, menjelaskan upaya orang untuk mengendalikan perasaan mereka sendiri, individu mengontrol perasaan dan tindakannya.
- e. *Distancing*, menjelaskan upaya orang untuk menjauhkan diri dari situasi stres, individu menggambarkan usaha-usaha untuk melepaskan diri dengan menyibukkan diri dalam berbagai aktivitas.
- f. *Positive reappraisal*, menjelaskan upaya untuk menciptakan makna positif, dengan fokus pada pertumbuhan pribadi, ini juga memiliki aspek agama, individu mengubah pemikiran dirinya secara positif dan mengandung nilai religius.
- g. *Accepting responsibility*, menjelaskan pengetahuan tentang kontribusi individu untuk masalah dan upaya untuk melakukan suatu hal yang benar, individu mengenali peran dirinya terhadap masalah dan belajar dari pengalaman yang ada.
- h. *Escape/avoidance*, menjelaskan keinginan pikiran dan perilaku untuk melarikan diri atau menghindari masalah, individu menghindari atau melarikan diri dari lingkungan secara nyata.

Berdasarkan uraian aspek strategi coping dari Lazarus & Folkman (1984) di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa aspek strategi *coping* terdiri atas: *confronting*, *accepting responsibility*, *planfull problem solving*, *positive reappraisal*, *distancing*, *self controlling*, dan *escape avoidance*. Dalam penelitian ini, aspek yang akan digunakan adalah aspek strategi *coping* dari Lazarus & Folkman (1984). Penggunaan aspek yang diuraikan oleh Lazarus & Folkman (1984) dirasa paling mewakili untuk penelitian ini.

C. Hubungan Antara Strategi *Coping* dengan *Psychological Distress* pada Perawat ICU

Sebagai manusia biasa tidak mudah bagi perawat untuk terus bekerja secara maksimal. Tentunya perawat juga mempunyai beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi tindakannya dalam bertugas secara baik (Prayogi, 2014). Satu sisi, seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya dan di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini diakibatkan karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan. Terlebih lagi perawat di ruang ICU, tugas dan tanggung jawab yang dimiliki perawat di ruang ICU cukup berat, baik kepada pasien, keluarga dan dokter seperti melakukan observasi, perawatan dan terapi-terapi untuk pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyakit-penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Oleh sebab itu, perawat *Intensive Care Unit* dituntut untuk memiliki keterampilan, kecekatan, dan kesiagaan yang lebih

setiap saat dalam menangani pasien kritis, hal ini membuat seorang perawat intensif akan lebih mudah mengalami stres (Hamid, 2001). Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, berbagai situasi dan tuntutan kerja yang dialami dapat menjadi sumber potensial terjadinya stres (Goliszek dalam Nurcahyani dkk, 2016). Dalam lingkup pekerjaan tidak mungkin menghindari paparan berbagai stresor, termasuk stresor psikologik yang menerpa individu. Dampak dari paparan stresor psikologik tersebut dapat berupa *distress* (bertaraf berat) dan kondisi *distress* dapat menjerumuskan kedalam penderitaan jasmaniah maupun kejiwaan. Manifestasi umum dari dampak psikologik ini berupa gangguan kejiwaan (distres, kecemasan, depresi) maupun penyakit badaniah seperti pemyakit maag, penyakit jantung koroner, vertigo, serta kerentanan terhadap berbagai infeksi. Selanjutnya, dampak stresor psikologik yang mengakibatkan *distress* pada seseorang dengan manifestasinya berupa gangguan kejiwaan maupun penyakit badaniah akan menurunkan motivasi serta kemampuan fisik seseorang untuk melaksanakan pekerjaan atau tugasnya sehari-hari (Suparno, 2009).

Setiap individu mengalami distress psikologi dikarenakan terdapat stimulus (stresor), stimulus tersebut dapat menimbulkan perubahan atau masalah dan memerlukan cara untuk menyelesaikannya atau cara untuk menyesuaikan kondisi sehingga individu dapat menjadi lebih baik atau adaptif (Keliat dalam Ismafiaty). Dalam kondisi yang tertekan, perawat ICU lalu berusaha untuk beradaptasi dan menyelesaikan masalahnya dengan berbagai cara atau yang disebut dengan strategi *coping*. Penggunaan dan pemilihan

strategi koping oleh perawat ICU akan dilakukan sesuai dengan lingkungan dimana situasi sulit terjadi.

Dalam kondisi yang tertekan, perawat ICU berusaha untuk beradaptasi dan menyelesaikan masalahnya dengan berbagai cara dan untuk mencegah semua ini dibutuhkan strategi *coping* (Arruum & Sari, 2006). Lebih lanjut dijelaskan bahwa pengelolaan stres biasanya berhubungan dengan strategi koping. Koping membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya. Koping dipandang sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk mempertahankan penyesuaian dirinya selama menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres (Billing & Moos dalam Kolidah & Alsa, 2012).

Menurut Folkman & Lazarus (dalam Hasan & Rufaidah, 2013) ketika suatu penilaian terhadap stres dilakukan, individu akan membuat penilaian kedua, yaitu dengan mengevaluasi apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi keadaan stres tersebut sehingga individu dapat menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar individu yang meliputi strategi *coping* berupa *confrontative coping*, *seeking social support*, *playful problem solving*, *self-controlling*, *distancing*, *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, dan *escape-avoidance* (Lazarus & Folkman, 1984). Menurut Arruum & Sari (2006) setiap orang memiliki strategi *coping* yang berbeda-beda, maka dibutuhkan strategi *coping* yang tepat. Strategi *coping* memiliki tujuan untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar individu (Hasan & Rufaidah, 2013) dan strategi *coping* yang efektif akan menghasilkan adaptasi sehingga *psychological*

distress dapat diatasi dengan *coping*. Upaya untuk merubah kognitif dan perilaku untuk menghadapi tekanan baik itu eksternal maupun internal, juga usaha untuk mengatasi kondisi yang menyakitkan atau mengancam tersebut dikenal dengan istilah *coping* (Lazarus & Folkman, 1984). *Coping* merupakan proses penyesuaian diri terhadap stimulus yang menekan, sehingga jika seseorang dapat berhasil mengatasi situasi yang menekan, atau dengan kata lain melakukan *coping*, maka tingkat *psychological distress* yang dihasilkan juga rendah (Lazarus dalam Putri, 2012).

Lazarus & Folkman (dalam Putri, 2012) mengungkapkan bahwa situasi menekan merupakan kondisi yang tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan individu, sehingga diperlukan *coping mechanism* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan. Seseorang yang mengalami *psychological distress* dipengaruhi oleh beberapa hal, sehingga diperlukan strategi *coping* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan. Apabila seseorang memiliki strategi *coping* yang sesuai dalam menghadapi *psychological distress* maka munculnya perasaan tegang, gelisah dan putus asa pada seseorang dapat teratasi dengan baik dan itu artinya seseorang dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan atau situasi sulit yang sedang dihadapi, dengan begitu tekanan psikologis yang dirasakan akan semakin berkurang.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012), yaitu menunjukkan korelasi yang negatif antara *coping* dan *psychological distress* sehingga semakin tinggi *coping* maka semakin rendah *distress* yang dialami. *Coping* merupakan proses penyesuaian diri terhadap stimulus yang menekan,

sehingga jika seseorang dapat berhasil mengatasi situasi yang menekan, atau dengan kata lain melakukan *coping*, maka tingkat *psychological distress* yang dihasilkan juga rendah (Putri, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* yang dilakukan dapat menurunkan *psychological distress* yang dialami perawat icu dalam melaksanakan tugasnya. *Confrontative coping, seeking social support, planful problem solving, self-controlling, distancing, positive reappraisal, accepting responsibility, dan escape-avoidance* merupakan aspek-aspek penting di dalam strategi *coping*, yang kesemuanya memiliki peran penting, kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar individu (Hasan & Rufaidah, 2013). Kemudian strategi koping ini bergantung pada pengalaman dan evaluasi individu, sedangkan efektif atau tidaknya strategi koping yang digunakan oleh perawat ICU sangat bergantung pada lingkungan dimana usaha tersebut dilakukan (Ismafiaty).

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Terdapat hubungan yang negatif antara strategi *coping* dengan *psychological distress* pada perawat ICU. Artinya semakin tinggi strategi *coping* yang dilakukan, maka akan semakin rendah *psychological distress* yang dialami. Sebaliknya apabila semakin rendah strategi *coping* yang dilakukan, maka akan semakin tinggi *psychological distress* yang dialami.