



Menghadapi Stres: Pengalaman Coping pada Perempuan Penderita Asma

Sidiq Rahmadi¹, M. Agus Wahyudi², Titis Sukmawati³, Wahyu Hidayat⁴

^{1,4}UIN Raden Mas Said Surakarta, ²UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

³Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Konfirmasi: agus.wahyudi@staff.uinsaid.ac.id

ABSTRAK

Penelitian memiliki tujuan mengeksplorasi pengalaman perempuan penderita asma dalam mengelola tingkat stres. Untuk mengetahui bagaimana strategi Coping yang dilakukan dan mengetahui jenis Coping yang digunakan oleh perempuan penderita asma. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengambilan data wawancara dan observasi. Analisis menggunakan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi data dan pengecekan data. Informan dalam penelitian ini adalah wanita dewasa yang berstatus mahasiswa dan guru dengan rentan usia 23 - 27 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan penderita asma mengalami stres yang disebabkan oleh informasi yang mengerikan dan tersebar secara masif melalui media sosial. Adapun strategi Coping yang digunakan meliputi *problem-focused Coping* dan *emotional-focused Coping*. Dalam *problem-focused Coping*, individu cenderung menggunakan *planful problem solving*, *confrontive Coping*, dan *seeking social support for instrumental reasons* untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Sementara itu, dalam *emotional-focused Coping*, individu lebih cenderung melakukan *escape avoidance*, yaitu menarik diri dari lingkungan sosial, dan *turning to religion*, yaitu dengan berserah diri kepada Allah melalui do'a agar diberikan kemudahan dalam menyelesaikan masalah serta diberikan kesehatan.

Kata kunci: Asma, Stres, Strategi Coping.

ABSTRACT

*This study aims to explore the experiences of women with asthma in managing stress levels, focusing on identifying their Coping strategies and the types of Coping mechanisms they employ. The research utilizes a descriptive qualitative approach, employing interview and observation techniques for data collection. The analysis involves data collection, data reduction, data presentation, and verification. Data validity is ensured through data triangulation and data checking. The informants in this study are adult women aged 23–27 years, comprising university students and teachers. The findings reveal that women with asthma experience stress triggered by alarming information widely disseminated through social media. The Coping strategies identified include *problem-focused Coping* and *emotional-focused Coping*. In *problem-focused Coping*, individuals tend to use *planful problem-solving*, *confronting Coping* and *seeking social support for instrumental reasons* to address their challenges. Meanwhile, in *emotional-focused Coping*, individuals are more inclined toward *escape avoidance*, such as withdrawing from social environments and *turning to religion* by surrendering to Allah through prayer, seeking ease in resolving problems, and improving health.*

Keywords: Asthma, Stress, Coping Strategies

Pendahuluan

Manusia yang terinfeksi virus corona akan menampilkan tanda-tanda infeksi saluran pernapasan mulai dari flu sampai ketahap serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) atau sindrom pernapasan akut berat. Coronavirus sendiri jenis baru yang ditemukan manusia sejak muncul di Wuhan, China pada Desember 2019, dan diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Sehingga, penyakit ini disebut dengan Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (World Health Organization/ WHO, 2020).

pandemi Covid-19 telah menyebabkan hilangnya kehidupan manusia secara dramatis, bagi dunia—baik sosial, ekonomi, termasuk ketahanan pangan dan gizi (Mardones dkk., 2020). Penyebaran virus corona atau juga disebut covid-19 atau severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan seperti gangguan sistem pernapasan ringan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Pertama kali virus ini muncul di kota Wuhan China, lalu menyebar ke seantero negara didunia (Sejati dkk, 2021).

Gejala umum Covid-19 adalah demam, batuk, diare, dan lemas (Fadli et al., 2020). Prompetcharam, dkk (2020), menyebutkan bahwa gejala lain pada Covid 19 yakni sesak napas yang merupakan gangguan sindrom pernapasan akut. Sesak napas menjadi salah satu gejala paling sering dirasakan dan ditemukan pada penderita Covid-19 berdasarkan data 55.924 kasus (Susilo et al., 2020). Secara umum, gejala sesak napas dikeluarkan oleh penderita asma (Juwita & Sary, 2019).

Asma didefinisikan sebagai penyakit peradangan kronis yang menyerang saluran udara di paru-paru dan ditandai dengan gejala variabel yang berulang dan reversible (Ethondor & Aina, 2020). Analisis kohort besar pasien di Amerika Serikat (AS) yang dirawat di rumah sakit dengan Covid-19 memang menunjukkan prevalensi asma yang tinggi, yakni sebesar 14 persen. Analisis selanjutnya yang dilakukan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mencatat, 17 persen prevalensi asma di antara pasien yang dirawat di rumah sakit menunjukkan risiko gangguan kondisi lain justru lebih berkontribusi, misalnya saja kegemukan atau hipertensi (Kompas, 2021).

Dampak serius dari pandemi ini adalah munculnya tekanan psikologis global. Beberapa hasil penelitian melaporkan adanya peningkatan prevalensi morbiditas psikiatri terkait dengan pandemi dan tekanan psikologis (Smith et al., 2020). Prevalensi gangguan kecemasan dan gangguan dan stres mungkin terkait dengan pandemi, seperti ketakutan bahwa diri sendiri atau orang yang dicintai akan terinfeksi virus, dan terjadinya ketidakpastian kondisi di masa depan (Troyer et al., 2020).

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa situasi stres yang dialami individu akan berdampak negatif baik secara fisiologis maupun psikologis. Efek negatif tidak akan

dibiarkan berlanjut, individu akan bergerak untuk mengatasinya. Tindakan yang dilakukan individu disebut strategi *Coping*. Latar belakang budaya sering mempengaruhi strategi *Coping*, pengalaman dengan masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan faktor lain yang sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam pemecahan masalahnya.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, jumlah penderita asma di dunia sekitar 262 juta orang, dan kematian akibat asma berjumlah 455 ribu (*WHO, 2022*). Sedangkan pada tahun 2013, menurut data RIKESDAS, prevalensi penderita asma di Indonesia berdasarkan gejala sebesar 4,5%, dan pada tahun 2018 turun menjadi 2,4% berdasarkan diagnosis dokter (*Kemendes RI, 2018*). Menurut data Pusat Informasi dan Data (*Infodatin*) Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, terdapat 19 provinsi di Indonesia pada tahun 2018 yang angka kejadian penderita asmanya melebihi angka nasional yaitu Yogyakarta di bagian timur DI. Kalimantan, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Jawa Barat, Kalimantan Selatan, Gorontalo, DKI Jakarta, Jawa Timur, Banten, Sulawesi Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau dan Kepulauan Sulawesi Tenggara.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO, jumlah penderita asma mencapai 400 juta pada tahun 2025. Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi, dan studi epidemiologi menunjukkan bahwa kejadian asma semakin meningkat, terutama di negara maju. Di Indonesia, asma merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas. Asma selain mengganggu aktivitas juga asma tidak dapat disembuhkan. Bahkan sampai menyebabkan kematian (*Kemendes RI, 2010*). Menurut WHO, 255.000 orang di seluruh dunia akan meninggal akibat asma pada tahun 2025. Mengingat asma adalah penyakit yang tidak terdiagnosis, jumlah ini dapat terus meningkat. Sebagian besar atau 80 persen kematian terjadi di negara berkembang. Kematian asma yang tinggi sebagian besar disebabkan oleh kontrol asma yang buruk. Ini juga karena sikap pasien dan dokter yang sering menyepelekan tingkat keparahan (*Risnawaty, 2011*).

Asma dapat dipengaruhi oleh stres, kesedihan, seperti halnya iritasi atau alergi, olah raga dan infeksi. Stres terjadi ketika tuntutan eksternal melebihi kemampuan seseorang untuk beradaptasi atau melawan. Pertimbangan terbaru dalam *psikoneuroimunologi (PNI)* menghubungkan perubahan stres psikososial, sistem saraf pusat, sistem kekebalan tubuh dan fungsi endokrin yang mengarah ke jalur biologis dimana stres mempengaruhi gejala asma (*Surjanto, 2011*).

Riset terhadap 3207 kasus asma menunjukkan 44-51% penderita mengalami batuk malam dalam sebulan terakhir, bahkan 28,3% penderita mengaku mengalami gangguan tidur paling tidak sekali dalam seminggu. Penderita yang mengaku mengalami keterbatasan dalam rekreasi atau berolahraga sebanyak 52,7%, aktivitas sosial 38%, aktivitas fisik 44,1%, cara hidup 37,1%, pemilihan karier 37,9%, dan pekerjaan rumah tangga 32,6%. Absen dari sekolah maupun pekerjaan dalam setahun terakhir dialami oleh 36,5% anak dan 26,5% orang dewasa (*Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2003* ; dikutip

oleh Arief, 2009). Seiring perkembangan corona dan informasi Yang begitu mengerikan maka dapat mempengaruhi sisi psikologis seseorang.

Berdasarkan survey dari National Center for Health Statistics atau NCHS pada tahun 2003, prevalensi serangan asma yang terjadi pada anak usia 0-17 tahun sebanyak 5,7% dari jumlah total anak sekitar 4,2 juta jiwa dan pada orang dewasa di atas 18 tahun diperkirakan sekitar 3,8% dari jumlah orang dewasa sekitar 7,8 juta jiwa. Pada masa anak-anak, penyakit asma *bronkial* lebih banyak diderita oleh anak laki-laki, namun seiring perkembangan usia penyakit asma lebih banyak diderita anak wanita. Seiring berkembangnya usia, asma yang diderita oleh pria juga akan menghilang karena semakin dewasa seorang pria, saluran pernapasannya juga akan semakin melebar. Sedangkan wanita, ketika memasuki usia 17 tahun pertumbuhan volume saluran pernapasannya hanya berkembang lebih sedikit. Dengan demikian pada saat dewasa, jumlah penderita asma pada wanita lebih banyak daripada pria (Budhi, 2012).

Menurut Selye, stres mengacu pada respons kompleks organisme terhadap pengaruh atau efek lingkungan (efek atau efek ini disebut "stres" atau "stimuli"). Bergantung pada tingkat keparahan stres dan durasi stres, tubuh bereaksi dalam tiga tahap, yaitu satu. Fase Peringatan atau Alarm Response (respons terhadap bahaya). Reaksi ini membantu memobilisasi sumber daya tubuh sendiri melawan stres. Saat reaksi terhadap bahaya muncul, respons tubuh turun di bawah normal untuk sesaat. Misalnya, tekanan darah, asma, dan pernapasan berkurang.

Tetapi reaksi tubuh langsung muncul dengan sendirinya. Darah mengalir lebih cepat, asma menyerang lebih cepat, bernapas lebih cepat, banyak berkeringat. Ini terjadi, misalnya, dalam keadaan darurat. Pada tahap ini, orang mengelola stres dengan melawan (fight) atau melarikan diri dari sumber stres. Respons tubuh terhadap tingkat stres yang tinggi tidak mungkin bertahan lama. Jadi jika stres terlalu kuat dan tidak dapat dihindari dan respons kuat tubuh tetap tidak berubah, sistem tubuh dapat dihancurkan dalam hitungan menit, jam atau hari. Jika tahap ini dapat diatasi, setelah tahap kedua "adaptasi atau resistensi", gejala awal akan hilang. Ada adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan, akibatnya, peningkatan "keberlanjutan".

Efek stres pada tubuh dikurangi atau dinetralkan. Tubuh tidak menunjukkan banyak gejala stres seolah-olah normal. Namun tubuh yang telah selamat dari stres dilemahkan oleh stres baru, sehingga mudah sakit. Fase ketiga dari "kelelahan" (kelelahan) mengikuti, cadangan adaptif dalam organisme habis. Penyakit seperti tekanan darah tinggi, sakit maag, asam urat, asma dan reaksi alergi, yang dikenal sebagai "penyakit adaptif", kini bermunculan.

Oleh karena itu, orang yang menderita stres mungkin hanya mengalaminya untuk sementara atau dalam jangka waktu yang lebih lama. Pada tahap terakhir, tekanan mental diekspresikan dalam rasa sakit fisik dan mental. Kesehatan mental yang bermasalah. Orang bisa menjadi agresif, bisa menjadi depresi, bisa menderita kecemasan, bisa menderita penyakit psikosomatis, bisa sakit fisik, yaitu penyakit fisik seperti tekanan

darah tinggi, sesak napas (asma bronkial), usus, perut atau tukak usus. Sakit kepala (*tension headache*), sakit kulit eksim (*neurodermatitis*) dan kanker, radang sendi, sembelit (Goliszek, 2005).

Sari & Jamaludin (2022) Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan deskriptif. teknik sampling purposif. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis distribusi frekuensi univariat. Hasil penelitian menjelaskan bahwa Puskesmas memberikan penyuluhan tentang risiko asma terutama pada masa pandemi Covid-19 dalam konteks kesehatan masyarakat. Nasihat ini mirip dengan yoga, misalnya, atau mengajarkan relaksasi otot progresif. Latihan ini dapat dilakukan setiap dua minggu sekali agar kecemasan dan kualitas tidur pasien terkontrol dengan baik melalui latihan yoga atau relaksasi otot progresif, kecemasan terkontrol dan kualitas tidur yang baik. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk membantu pasien asma mengatasi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

Penelitian Buwana (2022), menjelaskan bahwa Penelitian yang dilakukan berhasil mengeksplorasi faktor-faktor yang menjadi sumber stres dan sekaligus mengetahui *Coping* stres nya. Faktor-faktor yang menjadi sumber stres ternyata lebih banyak yang tidak terkait dengan pekerjaan. Demikian pula *Coping* Stresnya jugalebih banyak dari faktor yang menjadi sumber stres yang terkait dengan pekerjaan. Dari hasil analisis data terdapat 7 faktor sumber stres yang terkait dengan pekerjaan, 16 faktor sumber stres yang tidak terkait dengan pekerjaan dan 12 *Coping* stres. Hasil temuan sumber stres dan *Coping* stres ini lebih banyak atau bahkan melingkupi hasil temuan pada penelitian sebelum.

Berdasarkan hal yang telah diuraikan di atas dengan mengaju penelitian sebelumnya dan fakta yang terlihat di lapangan, penelitian ini secara khusus ingin melihat “Gambaran *Coping* stress perempuan para penderita asma pada masa pandemi”. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran *Coping* stres pada perempuan penderita asma di masa pandemi.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif Fenomenologi. Menurut Bogdan dan Taylor, sebagaimana yang dikutip oleh Lexy J. Moleong, penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong, 2000). Menurut Creswell (2010) Penelitian kualitatif, peneliti sering mengutip literatur di bagian akhir dari penelitian, untuk dibandingkan dengan temuan. Donny (2005) menuliskan fenomenologi adalah ilmu tentang esensi-esensi kesadaran dan esensi ideal dari obyek-obyek sebagai korelasi dengan kesadaran.

Fenomenologi juga merupakan sebuah pendekatan filosofis untuk menyelidiki pengalaman manusia. Fenomenologi bermakna metode pemikiran untuk memperoleh ilmu pengetahuan baru atau mengembangkan pengetahuan yang ada dengan langkah-

langkah logis, sistematis kritis, tidak berdasarkan apriori/prasangka, dan tidak dogmatis. Dalam menetapkan informasi, peneliti menggunakan teknik *purposive* sampling, menurut Sugiyono (2018) *purposive* sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 orang dengan dengan umur 23 dan 27 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran dan informasi yang lebih jelas, lengkap, serta memungkinkan dan mudah bagi peneliti untuk melakukan penelitian observasi. Oleh karena itu, maka penulis menetapkan lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian akan dilakukan. Dalam hal ini, lokasi penelitian terletak di sekolahan tempat informan mengajar, yang satu di lakukan di kampus UIN Raden Mas Said Surakarta informan berstatus sebagai mahasiswa. Metode pengumpulan data melakukan wawancara dan observasi. Jenis wawancara yang digunakan wawancara semistruktur. observasi non partisipasi (*non participation observation*) yakni peneliti bagian luar dari situasi sosial, dan dia hanya memasuki sosial saat membutuhkan informasi dan data penelitian.

Metode analisis data yang digunakan adalah model Miles dan Huberman yang dikutip Sugiyono, (2018) mengatakan terdapat empat tahap Aktivitas dalam analisis meliputi Data Collection (*penbgumpulan data*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) serta Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing* atau *verification*). Untuk menguji keakuratan data yang terkumpul, peneliti menggunakan tiga teknik segitiga penelitian. Memeriksa keakuratan informasi menggunakan sesuatu selain data untuk tujuan verifikasi atau untuk membandingkan dengan data.

Dalam uji kredibilitas ini, triangulasi berarti informasi dari sumber yang berbeda, dengan cara yang berbeda dan pada waktu yang berbeda. Dengan demikian sumber, teknik dan waktu bersifat triangular (Sugiyono, 2018). Ketika peneliti mengumpulkan informasi dengan menggunakan triangulasi, sebenarnya dia mengumpulkan informasi yang sekaligus menguji kredibilitas informasi tersebut, yaitu. untuk memverifikasi kredibilitas informasi dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data dari berbagai sumber data. Segitiga yang digunakan adalah triangulasi sumber.

Hasil dan Diskusi

Awal Subjek merasakan asma

NI sudah menderita penyakit asma yang diturunkan dari garis keturunan ibu yang juga menderita asma. NI tidak menyadari bahwa mempunyai penyakit asma. NI merasakan asma Ketika SMA setelah terkena penyakit bronkitis. Sementara subjek ME sudah merasakan asma ketika umur 3 tahun ketika itu ME sering dirawat di rumah sakit karena asmanya. Ketika pelajaran olahraga ME selalu tidak ikut hal itu yang membuatnya sedih. ME mengalami penyakit asmanya tidak dirasakan lagi ketika SMA dan kuliah.

Ketika ME setelah mengerjakan tugas akhir asmanya dirasakan Kembali hingga sekarang. Riwayat asma ME adalah keturunan dari ibu yang juga memiliki penyakit asma.

ME menceritakan bahwa diakhir perkuliahan ketika mengerjakan skripsi banyak aktivitas yang dilakukan sehingga berdampak pada fisik dan psikologisnya. Sebagaimana yang dilaporkan oleh informan berikut ini:

“saya mulai asma sejak SMA Karena pada saat itu saya terkena bronkitis terus sakit batuk awalnya dari situ setiap batuk sesak nafas, ibu saya juga mempunyai riwayat”
(Informan, NI, 2023).

“saya asma karena keturunan dari ibu, saya sejak kecil rumah sakit sudah menjadi tempat yang sering saya kunjungi. Ketika SD mas selalu sedih ketika pelajaran olahraga karena tidak ikut.berjalannya waktu saya tidak merasakan asma saya kambuh itu ketika SMA sampai Kuliah mas tetapi diakhir saya mengerjakan tugas akhir skripsi asma saya kambuh lagi. ketika mengerjakan skripsi saya laju mas dulu saya ngekos, tetapi saya pikir tinggal mengerjakan skripsi uangnya sayang jika aktivitas saya di kampus sudah tidak seaktif dulu, maka saya memutuskan untuk ngelaju, saya membawa barang dari kos ke rumah dengan sepeda montor saya, saya cicil sedikit-sedikit selama tiga hari, itulah awal mula asma saya kambuh lagi”
(Informan, ME, 2023).

Penelitian Marlen dan Yusuf (2008) menunjukkan bahwa asma dapat terjadi pada semua usia. Usia sebagian besar pasien adalah antara 40 dan 60 tahun, karena pasien asma pada usia ini mungkin menderita asma sejak masa kanak-kanak atau remaja, yang menetap atau terjadi setelah masa remisi, tetapi juga dapat terjadi pada orang dewasa yang lebih tua atau orang di atas 65 tahun. Asma pada usia lanjut (*senile asthma*) secara klinis terdiri dari dua kelompok, yaitu: kelompok asma sejak masa kanak-kanak atau remaja dan asma onset lambat. Seseorang dengan riwayat asma memiliki ciri khas tersendiri. Asma dirasakan sejak kecil dan setelah dewasa Anda bisa merasakan hal baru.

Menurut Judarwanto (2011), hal ini terjadi karena faktor genetik dan pemicunya. Faktor genetik adalah kemampuan manusia yang ditandai dengan adanya gen tertentu pada penderita asma. Gen tersebut diperoleh karena "terkena" asma bersifat turunturun. Warisan saja tidak cukup, harus ada pemicunya. Pemicu dapat dibagi menjadi pemicu ekstrakorporeal dan intrakorporeal. Ini termasuk pemicu endogen, yaitu infeksi pernapasan, stres psikologis, aktivitas, olahraga, dan emosi yang berlebihan. Pemicu eksternal antara lain debu (debu rumah tangga), bee pollen, bulu binatang, makanan, minuman, obat-obatan tertentu, pewarna, bau, bahan kimia, polusi udara, dan perubahan cuaca .

Pemicu Asma ketika Covid

Ketika covid melanda asma NI kambuh dikarenakan dengan berita yang disajikan media membuat berfikir yang berlebihan sehingga membuat stres. Subjek NI juga terkena covid hal ini salah satu yang memicu timbulnya asmanya. Sementara Subjek ME saat covid sedang mengandung anaknya walaupun tidak terkena covid subjek ME membatasi diri

dari lingkungannya dan asmanya juga kambuh dikarenakan kepanikan dan tidak mampu mengontrol pikirannya, sebagaimana yang laporkan oleh informan berikut ini:

“Saya pernah mengalami stress , karena berita yang beredar, saya keluar keringat dingin, setiap saat, waktu itu saya sangat takut terkena dengan corona. Saya menaati aturan untuk matuhi protocol tapi saya masih terkena covid asma saya sempat kambuh dan waktu saya tak bisa mencium bau dan saat bernafas terasa berat dan saya terus stres kalau makin parah gimana dan sampai meninggal gimana. hampir tiap hari tidak tenang. Saya isoman selama dua minggu dan di hantui rasa itu, setiap malam saya merasakan sesak” (Informan, NI, 2023).

“Ketika awal covid asma saya sering kambuh mas, waktu itu saya sedang posisi hamil, saya selalu cek kedokter karena saya khawatir terhadap Kesehatan bayi saya, saya tinggal bersama mertua saya batasi hubungan dan komunikasi, aktivitas saya waktu itu Cuma di kamar mas, waktu asma saya kambuh keringat dingin muncul, selain itu juga pikiran saya panik mas sehingga saya stress, saya mencoba istighfar tetapi tetap saja nafas tidak teratur, jantung deg-degan, tubuh saya lemas tidak bisa gerak mas” (Informan, ME, 2023).

Hasil observasi subjek NI menggerakkan tanganya dalam menjelaskan setiap peristiwa yang dialaminya dan juga nada bicaranya pelan ketika menjelaskan dirinya terkena corona. Subjek ME menangis ketika menjelaskan kejadian asma yang dialaminya ketika membatasi dirinya dengan keluarganya.

Stress pada masa pandemic COVID-19 muncul akibat masyarakat cenderung menganggap corona virus merupakan virus baru yang mengancam dan memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan ancaman yang lebih umum seperti influenza. Respon stres meningkat saat ada kejadian yang mengancam kesehatan fisik dan mental. Selain itu respon stres dapat meningkatkan suatu perilaku mencari bantuan yang tidak seimbang dan tidak tepat untuk dilakukan dalam menanggapi sebuah ancaman actual (Sahputri, 2019). Woodruff et al. (2021) dan Yoshimoto et al. (2021), masing-masing melaporkan hasil yang sama, dimana pandemi menyebabkan terjadinya penurunan tingkat aktivitas fisik dan peningkatan stress.

Salah satu efek stress yang dapat menurunkan sistem imun adalah karena keluarnya banyak hormon stress yang dinamakan kortisol yang dimana jika keluar dalam jumlah yang terlalu banyak dan terjadi secara terus menerus maka akan berdampak pada sistem imun seseorang. (Zahroh et al.,2018). Stress dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan emosi seseorang. Maka dari itu penting bagi setiap orang untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam mengatasi stress. Dengan memahami teori dan konsep stress, seseorang dapat memiliki kuasa penuh dalam mengontrol diri dan emosinya sehingga ia dapat mengoptimalkan kemampuan dan kekuatan yang dimilikinya. (In The Know:2014) Yang perlu ditekankan juga dalam mengatasi stress ialah bahwa kita

tidak memiliki kendali terkait penyebab stress, tetapi kita mampu mengontrol bagaimana kita bereaksi terhadap stress tersebut. (U.S. Department of Veteran Affairs, 2014)

Coping Stres yang dilakukan

Hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan kedua subjek yaitu NI dan ME mempunyai karakteristik sendiri dalam mengelola stress yang dialami. Manajemen Stres yang dilakukan subjek ketika asmanya kambuh ketika Covid ialah sama-sama mencari asupan berita yang positif sehingga mengarahkan pikiran kearah positif tetapi ada aktifitas yang berbeda yang dilakukan keduanya yaitu Subjek ME dengan bergerak dengan jalan-jalan dan mendengarkan musik relaksasi dan subjek NI lebih kepada mengatur nafas.

Kedua subjek memiliki persamaan dalam memilih strategi untuk merespon stres yang dialami. Pertama kedua subjek mengungkapkan bahwa penyebab utama stress adalah pikiran yang negatif yang berasal dari respon terhadap realita kurang kritis kedua subjek mengambil langkah untuk membatasi informasi yang berasal dari media. Kedua membatasi diri dan mematuhi aturan menjaga jarak sekaligus menerapkan protokol kesehatan. Sebagaimana yang dilaporkan informan berikut ini:

“kesukaan saya selain itu saya membaca berita tentang covid yang positif-positif selama ini cuman saya tidak pernah video call teman saya karena kata-katanya malah membikin saya overthinking. Ketika covid tiba tiba nafas saya menjadi sesak ketika tidur lalu saya bangun mengatur pola nafas saya beri minyak kayu putih akhirnya nafasnya bisa teratur Kembali” (Informan, NI, 2023).

“Saya selain meminum obat yang dianjurkan dokter ketika covid saya juga mengimbanginya dengan melakukan hal ringan yang penting gerak mas seperti jalan-jalan pagi tetapi tetap mematuhi protocol memakai masker, menjaga jarak dan rajin mencuci tangan. yang dianjurkan pemerintah selain itu saya juga membatasi informasi yang ada di media, saya juga mendapat anjuran teman untuk mendengarkan musik relaksasi sekarang saya juga suka mendengarkan musik itu agar lebih tenang” (Informan, ME, 2023).

Hasil observasi pada partisipan NI, memperlihatkan mimik wajah yang tegang dan nafasnya tidak teratur tetapi ketika menceritakan saat proses pengelolaan stres kedua subjek terlihat cerah. Subjek NI selalu berubah ubah posisi duduknya ketika bercerita dan dengan menggebu-gebu. Sementara subjek ME lebih santai badanya tidak bergerak dan fokus pada pertanyaan yang diajukan. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) kedua subjek mempunyai Problem-solving focused Coping Kedua subjek pada tahap ini ialah menerapkan *Problem-solving focused Coping* (*Coping* terpusat masalah), di mana individu secara langsung mengambil tindakan untuk memecahkan masalah atau mencari informasi yang berguna untuk membantu pemecahan masalah.

Sehingga subjek melakukan reaksi terhadap problem yang dialami yaitu dengan mematuhi protokol Kesehatan. Selain itu subjek juga bereaksi untuk mengubah keadaan

yang sedang dihadapi dengan membatasi hubungan dengan orang yang terdekat dengan menyendiri dengan problem masalah yang bertujuan untuk menenangkan dirinya. Selanjutnya mencari dukungan dengan pihak luar dalam konteks ini adalah media yang mengandung informasi positif.

Selanjutnya individu yang mampu mengatasi stresnya dengan baik yaitu memiliki *emotion focused coping* merupakan upaya individu untuk mengatur emosinya dan beradaptasi dengan pengaruh kondisi dan situasi yang penuh tekanan (Kumar, 2011). Subjek juga menggunakan *emotion focused Coping* yang cenderung berupa dukungan sosial emosional, interpretasi positif, penolakan dan religiusitas. Data yang diambil dari lapangan penilaian peneliti subjek cenderung tidak mencari dukungan social karena pernah mencari dukungan tetapi tidak memuaskan dirinya malah membuat problemnya menjadi tambah kedua subjek mendekati diri kepada Allah SWT.

“Satu kali pernah tapi cukup satu kali Karena saya pernah mengeluhkan sakit kepada teman, jawabannya atau solusinya malah bikin saya panik jadi daripada saya mengeluarkan keluh kesahku ketika sakit maka saya memilih diam Sebenarnya saya salah juga karena ada semacam meng just, saya mempunyai keyakinan bahwa Allah bersama saya dan Allah akan memberikan yang terbaik bagi saya” (Informan, NI, 2023).

“Saya terbiasa menyelesaikan masalah saya sendiri dalam situasi covid ini saya lebih fokus pada diri saya sendiri, alasan saya tidak dekat dengan keluarga saya bahkan suami, situasi covid kita tidak tau ya mana yang terkena virus dan mana yang tidak saya menjaga itu, saya hanya bisa berdoa dan mendekati diri pada Allah, agar covid cepat selesai” (Informan, ME, 2023).

Berdasarkan penelitian ini, peneliti menemukan bahwa strategi *Coping* yang dilakukan individu yaitu *problem focused Coping* dan *emotional focused Coping*. Pada *problem focused Coping* individu cenderung menggunakan *Planful problem solving* dan *seeking social support* dalam menyelesaikan masalahnya yaitu mencari informasi yang positif dan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya. Kemudian *emotional focused Coping* individu cenderung *Escape avoidance* cenderung menghindar dari masalah yang dihadapi dengan mengurung diri. Selain itu juga menggunakan *turning to religion* yaitu selalu berserah diri kepada Allah SWT. dengan berdoa agar diberi kemudahan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya, agar diberi kesehatan dan selalu bersyukur atas apa yang telah didapatkannya.

Bagian ini menjabarkan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan metode analisis yang digunakan. Penulisan hasil dan pembahasan dapat ditambahkan dengan grafik, tabel, atau gambar yang mendukung. Sistematika hasil dan pembahasan harus merujuk pada rumusan masalah penelitian. Penulisan dapat dibuat dengan format sub judul berdasarkan permasalahan yang dibahas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis strategi *Coping* terhadap perempuan penderita asma yaitu, berupa stress yang dialami oleh subjek dari informasi yang berlebihan tanpa filter disajikan media menggambarkan bahwa corona adalah virus yang mematikan. Akibat penerimaan informasi yang tidak disaring dengan baik membuat pikiran menjadi negative yang dapat mempengaruhi aktivitas psikis sehingga subjek mengalami stres. Stress dari Informasi tersebut mengakibatkan asma yang diderita subjek kambuh sehingga mengakibatkan aktivitasnya terganggu sampai berdampak kepada fisiknya yaitu menjadi lemah. *Coping* stres yang dilakukan yaitu *problem focused Coping* dan *emotional focused Coping*.

Pada *problem focused Coping* individu cenderung menggunakan *Planful Problem Solving* dan *seeking social support* dalam menyelesaikan masalahnya yaitu Sehingga subjek melakukan reaksi terhadap problem yang dialami yaitu dengan mematuhi protokol kesehatan. Sehingga subjek melakukan reaksi terhadap problem yang dialami yaitu dengan mematuhi protokol Kesehatan, dan mencari dukungan dengan pihak luar dalam kontek ini adalah media yang mengandung informasi positif dan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Kemudian *emotional focused Coping*, individu cenderung menggunakan *escape avoidance* mengurung diri dengan tidak mau bersosialisasi dengan rang lain dan *turning to religion* yaitu selalu berserah diri kepada Allah SWT, dengan berdoa agar diberi kemudahan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya, agar diberi kesehatan

Kedua subyek sama-sama menggunakan strategi *Coping* berupa *Problem Focused Coping*. Diantaranya, Mencari dukungan sosial secara instrumental *Planful Problem Solving*, *Confrontive Coping* dan *seeking social support*. Kedua subyek sama-sama menggunakan strategi *Coping* berupa *emotional Focused Coping*. Diantaranya *Escape avoidance* mematasi hubungan sosialnya dan kembali kepada ajaran agama (*turning to religion*).

Daftar Pustaka

- Adams, E., Caccavale, L. J., Smith, D., & Bean, M. K. (2020). Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID- 19. *Obesity*, 0(0), 0–2. <https://doi.org/10.1002/oby.22996>
- Adityo Susilo, C, dkk (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol.7 No.23 Juni 2023 Jam 20.00 WIB
- Arief, 2009. Asma Bronkial, (online), (<http://www.blogger.com>, diakses pada tanggal 123 Juni 2023, Jam 21.44 WIB).
- Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Pentingnya Kendalikan Penyakit Asma di Masa Pandemi", Klik untuk baca.
- Budhi, S. M. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Buwana, SAN, dkk. 2022. Sumber Stres dan Coping Stress Pekerja dalam Masa Pandemi Covid-19. Sumber Stres dan Coping Stress Pekerja dalam Masa Pandemi Covid-19
- Chaplin, JP. Kamus Lengkap Psikologi.2002. Jakarta: Rajawali Pers.
- Creswell, J. W. (2010). Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DeGenova, M.K & Rice, P.P. 2005. Intimate Relationship, Marriages, and Families, New York: MC Grow-Hill.
- Donny. (2005). Fenomenologi dan Hermeneutika : Sebuah Perbandingan. Kalamenau
- Ethondor, & Aina. (2020). Depression and Anxiety Requiring Emergency Treatment Among Patients with Asthma at a Tertiary Health Care Center in Nigeria. Journal of Global Biosciences, 9(2), 6771–6778..
- Fadli, Safruddin, Ahmad, A. S., Sumbara, & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 6(1), 57– 65.
- Goliszek, A. (2005). Manajemen stres. Jakarta: PT Bhuana ilmu populer.
[https://lifestyle.kompas.com/read/2021/05/07/095806720/pentingnya-kendalikan-penyakit-asma-di-masa-pandemi?page _diakses pada tanggal 23 Juni 2023, Jam 12.01 WIB](https://lifestyle.kompas.com/read/2021/05/07/095806720/pentingnya-kendalikan-penyakit-asma-di-masa-pandemi?page_diakses_pada_tanggal_23_Juni_2023,_Jam_12.01_WIB)).
- In The Know. 2014. A Professional Growth Module: Stress Management Skills, Kemanusiaan, Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI
- Jurdawanto, S. (2011). Hindari serangan asma, kenali gejalanya.Diakses 23 Juni 2023 dari <http://www.asma.co.id>
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kumar, R. (2011). Stres and Coping strategies among nursing students. Nursing and midwifery research journal: 7(4), 141–151.
- Lahey, B. 2004. Psychology An Introduction. New York: McGraw Hill Companies Inc.
- Sarafino. E. P. 1997. Health Psychology: Biosychosocial Interactions. New York: John Wiley & Sons . Inc.
- Lazarus, R.S & Folkman, S. 1984. Stress appraisal and Coping. Newyork : Springer Publishing Company.Inc.
- Lewis, S., dkk. (2007). Megical Surgical Nursing: Assesment and Management Of Clinical Problems Vol.2. Mosby Elsevier.
- Mardones, F. O., Rich, K. M., Boden, L. A., Moreno-Switt, A. I., Caipo, M. L., Zimin-Veselkoff, N., ... & Balteweck, I. (2020). The COVID-19 pandemic and global food security. Frontiers in Veterinary Science, 7: 928. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.578508>
- Maranatha, D. (2010). Ajar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR
- Marlen FS, Yunus F. Asma pada usia lanjut. J Respir Indo. 2008;28(3):11
- Moleong, Lexy J. (2000). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nurul Zuriah. M. Si. 2006. Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Padila. 2015. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha medika

- Pratyahara, A. D. (2011). *Asma pada Balita*. Yogyakarta: Javalitera
- Pergament, Kenneth I. 1997. *The Psychology of Religion and Coping Theory Research, Practice*. New York: Guilford Press
- Poerwandari, E. Kristi. 2009. *Pendekatan Kualitatif*. Cetakan ketiga. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi UI
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta :CV.Sagung Seto
- Sahputri, A. H. (2019). Stress masyarakat di masa pandemi. *Jurnal Psiko*, 1(1), 22–34.
- Sari, F. P., & Jamaludin, M. (2022). *Gambaran Kecemasan dan Kualitas Tidur Pasien Asma Saat Pandemi Covid-19*. September, 50–54.
- Sejati, Dayinta Suci . 2021. *Students 'Coping Stress During Pandemic Covid-19*. Umsida : *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*. Vol 1 No 1
- Smith, Mark K. dkk. 2009. *Teori Pembelajaran dan Pengajaran*. Yogyakarta: Mirza Media Pustaka.
- Soedarto. (2012). *Alergi dan Penyakit Sistem Imun (Penyakit Kompleks Imun Immunodefisiensi)*. Jakarta: Sagung seto.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta
- Sumarni, 2006, *Pengaruh Konsep Diri, Prestasi Belajar Dan Lingkungan Terhadap Minat Berwirausaha Pada Siswa Smk Negeri 2 Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Sykes, and Johnston, 2008. *Etiology of Asthma Exacerbations*, (online), (<http://www.aaaai.org>, diakses pada tanggal 23 Juni 2023, Jam 12.01 WIB).
- Troyer, E. A., Kohn, J. N., & Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav. Immun*, 87, 34–39. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>
- Wijaya, I. (2010). *Buku Pintar Atasi Asma*. Yogyakarta: Pinang Merah.
- WHO.(2022). WHO coronavirusdisease (COVID-19) dashboard. Terdapat Pada <https://covid19.who.int> (diakses pada tanggal 23 Juni 2023)
- World Health Organization/ WHO. (2020). Diunduh pada tanggal 23 Juni 2023melalui website : <https://covid19.who.int/> diakses pada tanggal 23 Juni 2023, Jam 12.01 WIB).
- <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210510063752-255-640709/penyakit-asma-dapat-memperburuk-gejala-covid-19> diakses pada tanggal 23 Juni 2023, Jam 12.01 WIB).
- Risnawaty, N. (2011). *Penyakit asma, kontrol teratur, cegah kekambuhan*. Diakses 23 Juni 2023 dari <http://www.BKKBNProvinsiNanggroeAcehDarussalam.co.id>
- Surjanto. (2011). *Peran stres pada serangan asma*. Diakses 23 Juni 2023 dari <http://www.FakultasKedokteranUniversitasSebelasMaretSurakarta.co.id>
- U.S. Department of Veteran Affairs. 2014. *Manage Stress Workbook*
- Woodruff, S. J., Coyne, P., & St-Pierre, E. (2021). Stress, physical activity, and screen-related sedentary behaviour within the first month of the COVID-19 pandemi. *Applied psychology. Health and well-being*, 13(2), 454–468. <https://doi.org/10.1111/aphw.12261>
- Yoshimoto, T., Fujii, T., Oka, H., Kasahara, S., Kawamata, K., & Matsudaira, K. (2021). Pain Status and Its Association with Physical Activity, Psychological Stress, and Telework among Japanese Workers with Pain during the COVID-19 Pandemi.

International journal of environmental research and public health, 18(11), 5595.<https://doi.org/10.3390/ijerph18115595>
Zahra Ramadhanty R, Zahra Ramadhanty R, Zahra Ramadhanty R. (2019). Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Bank Syariah Mandiri (Persero) Makassa Vol 5, No. 001.