

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mahasiswa

2.1.1 Pengertian

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang berproses menuntut ilmu ataupun belajar menjalani sebuah pendidikan pada salah satu tingkat perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi dan universitas (Hartaji, 2012). Mahasiswa biasanya termasuk pada kategori tahap perkembangan yang usianya mulai 18 tahun sampai dengan usia 25 tahun. Tahap perkembangan ini berada pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal, jika dilihat dari segi perkembangan dan tugas perkembangan pada usia tersebut ini yaitu sedang berada pada posisi untuk melakukan penyesuaian diri (Yusuf, 2011).

2.1.2 Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan tinggi dibidang kesehatan (keperawatan), hal ini dipersiapkan untuk menjadi perawat yang profesional dimasa depan nanti (Black, 2014). Dimana mahasiswa keperawatan sederajat atau S1 harus menyelesaikan pendidikannya selama 4 tahun atau 8 semester dengan beban sks sebanyak 147 sks, dan salah satu syarat ketentuan kelulusan

sebagai sarjana ditentukan dengan kualitas hasil skripsi yang disusun (Ristekdikti, 2016).

2.2 Konsep Skripsi

2.2.1 Pengertian

Skripsi adalah sebuah bentuk laporan tertulis atau biasa disebut dengan karya tulis ilmiah yang disusun oleh seorang mahasiswa dengan dosen pembimbing yang membahas topik atau bidang tertentu berdasarkan dari hasil kajian pustaka yang ditulis oleh para ahli, hasil penelitian berupa pengaruh atau dari hasil penelitian lapangan (Rahyono, 2010). Salah satu syarat bagi mahasiswa yang masuk ke jenjang pendidikan program sarjana untuk mendapatkan gelar sarjana (S1) yaitu harus menyelesaikan tugas akhir atau biasa disebut dengan skripsi (Miftahul, 2011).

2.2.2 Kedudukan Skripsi dan Bobot SKS

Skripsi mempunyai kedudukan yang sama dengan mata kuliah yang lain, namun berbeda bentuk dalam pelaksanaan proses tahap pembelajarannya. Bobot skripsi yang ditetapkan yaitu sebesar 4 SKS. Dimana beban sks tersebut dibagi menjadi 2 bagian yaitu berupa seminar proposal dan ujian sidang akhir skripsi (Rahyono, 2010).

2.2.3 Tujuan Penyusunan Skripsi

Penyusunan skripsi dilaksanakan dengan tujuan agar mahasiswa mampu melakukan studi kepustakaan yang relevan dengan masalah yang diteliti, selain itu mahasiswa juga mampu menyusun dan menulis suatu karya ilmiah serta sesuai dengan bidangnya berdasarkan penelitian yang dilakukan sendiri. Dari tujuan tersebut dapat menilai mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan, dan sistematis secara terfokus untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah secara ilmiah sesuai dengan bidang yang diminati dilapangan (Rahyono, 2010).

2.2.4 Manfaat Penyusunan Skripsi

Manfaat yang dapat diambil dalam penyusunan skripsi yaitu dapat digunakan untuk menyajikan berbagai temuan hasil dari penelitian-penelitian yang berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam berbagai bidang sesuai dengan hasil peneltiannya (Rahyono, 2010).

2.2.5 Kesulitan Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi

Menurut Sunarty (2016) mahasiswa dalam proses menyusun skripsi banyak mengalami kesulitan diantaranya yaitu komitmen yang kurang dalam mengerjakan skripsi, takut jika tema penelitian tidak disetujui dosen pembimbing, kurang gigih atau ulet dalam penulisan

skripsi, kesulitan mencari literatur, pencarian judul, jurnal-jurnal, kesulitan menentukan metode penelitian, waktu yang terbatas dan pengaturan waktu sedemikian ketat. Kondisi demikian akan menyebabkan stres pada mahasiswa.

Kebanyakan mahasiswa mengalami kesulitan mulai dari kemampuan mahasiswa dalam menulis skripsi kurang, dan komunikasi kurang baik antara mahasiswa dengan dosen pembimbing, masalah-masalah tersebut yang dapat memberikan tekanan dan mengganggu proses berjalannya mengerjakan skripsi ditambah tidak sedikit mahasiswa yang justru berpikir negatif ketika mengalami hambatan tersebut sampai timbul kejadian yang tidak diharapkan (Asmawan, 2016).

2.3 Konsep Mekanisme Koping

2.3.1 Pengertian

Mekanisme coping merupakan sebuah cara atau usaha yang biasa digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-hari dan situasi yang mengancam atau mengganggu baik secara kognitif maupun perilaku. Koping bisa dikatakan juga sebagai proses individu dalam mengelola ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu tersebut dalam situasi stres. Dengan kata lain saat individu berada dalam situasi yang penuh tekanan, maka individu tersebut akan mengambil sebuah

tindakan untuk mengatasi rasa stres yang dialaminya (Nasi & Muhibah, 2011).

Koping individu adalah suatu respon positif yang digunakan oleh individu untuk melakukan pemecahan terhadap masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan dari masalah maupun peristiwa yang dialami, dengan menggunakan sumber-sumber dalam diri individu serta mengembangkan perilaku yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dan mengurangi dampak stres yang dialami (Stuart, 2013).

Mekanisme coping dapat diartikan sebagai suatu proses yang disertai sebuah usaha mengubah perilaku secara konstan untuk mengendalikan tuntutan dan tekanan yang membebani serta melampaui kemampuan ketahanan individu. Koping sangat fleksibel terutama apabila seseorang berhadapan dengan situasi atau keadaan yang menyebabkan individu tersebut mengambil tindakan untuk mengatasi rasa stres dengan cara modifikasi strategi yang sesuai (Aldwin et al, 2010).

2.3.2 Jenis-jenis Mekanisme Koping

Lazarus dan Folkam dalam Sarafino (2011) mengatakan bahwa koping dapat memiliki dua fungsi yaitu dapat berupa berfokus pada suatu titik permasalahan serta melakukan regulasi emosi dalam merespon masalah Lazarus membagi koping menjadi dua kategori sebagai berikut:

1. Mekanisme koping berpusat pada masalah (*Problem Focus Coping*).

Mekanisme coping yang berpusat pada masalah ini diarahkan untuk mengurangi tuntutan situasi yang mengurangi stres atau mengembangkan sumber daya untuk mengatasinya. Mekanisme coping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, subjektif, objektif, dan rasional. Aspek-aspek yang berhubungan dengan mekanisme coping yang berpusat pada masalah sebagai berikut:

- 1) *Seeking informational support*, yaitu berusaha untuk mencari atau mendapatkan informasi dari orang lain baik teman maupun dosen atau guru yang berada dilingkungan sekitar.
 - 2) *Confrontative coping*, merupakan suatu usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko. Mekanisme coping ini dapat konstruktif apabila mengarah pada pemecahan masalah, tetapi juga dapat destruktif apabila perasaan stres di arahkan pada hal yang agresif dan negatif.
 - 3) *Planful problem solving*, ialah suatu bentuk menganalisa situasi yang menimbulkan masalah kemudian berusaha untuk mencari solusi secara langsung dalam menghadapi masalah.
2. Mekanisme coping berpusat pada emosi (*Emotional Focused Coping*).

Usaha mengatasi stres dengan mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan

oleh suatu yang dianggap penuh tekanan. *Emotional Focused Coping* ditunjukan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi stres yang digunakan:

- 1) *Self-control*: usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- 2) *Seeking social emotional supports*: yaitu suatu tindakan mencari dukungan baik secara emosional maupun sosial kepada orang lain.
- 3) *Discounting*: merupakan suatu usaha yang dilakukan individu agar tidak terlibat dalam permasalahan, dan menciptakan pandangan yang positif.
- 4) *Positive reappraisal*: usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religius.
- 5) *Escape/avoidance*: usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dan menghindari dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, dan merokok.
- 6) *Accepting responsibility*: yaitu menerima dan menjalankan masalah yang dihadapinya seiring berjalan waktu memikirkan solusi dari masalah tersebut.

2.3.3 Karakteristik Mekanisme Koping

Menurut Stuart dan Sundein (2005), rentang respon mekanisme koping dapat digambarkan sebagai berikut:



1. Mekanisme Koping Konstruktif (Adaptif)

Koping Konstruktif (Adaptif) merupakan suatu kejadian dimana individu dapat melakukan koping baik serta cukup sehingga dapat mengatur berbagai tugas mempertahankan hubungan dengan orang lain, mempertahankan konsep diri dan mempertahankan emosi serta pengaturan terhadap respon stres. Koping yang cukup artinya bahwa individu mampu melakukan manajemen tingkah laku terhadap pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistik yang berfungsi untuk bisa membebaskan diri dari masalah yang sedang dihadapinya (Safaria & Saputra, 2009).

Adapun karakteristik mekanisme koping adaptif sebagai berikut:

- 1) Dapat menceritakan secara verbal tentang perasaan
- 2) Mengembangkan tujuan yang realistik
- 3) Dapat mengidentifikasi sumber coping
- 4) Dapat mengembangkan mekanisme coping yang efektif
- 5) Mengidentifikasi alternatif strategi
- 6) Memilih strategi yang tepat

7) Menerima dukungan

2. Mekanisme Koping Destruktif (Maladaptif)

Mekanisme coping maladaptif adalah suatu keadaan dimana individu melakukan coping yang kurang sehingga mengalami keadaan yang beresiko tinggi atau suatu ketidakmampuan untuk mengatasi *stresor*. Koping maladaptif atau coping yang kurang menandakan bahwa individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap lingkungan maupun situasi yang sangat menekan.

Karakteristik coping maladaptif, sebagai berikut:

- 1) Menyatakan tidak mampu
- 2) Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif
- 3) Perasaan lemas, takut, *irritable*, tegang, gangguan fisiologis, adanya stres kehidupan.
- 4) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.

2.3.4 Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Menurut Stuart (2013), sumber koping individu terdiri dari dua jenis sumber yaitu sumber koping internal dan eksternal, sebagai berikut:

1. Sumber coping internal

Sumber coping internal berasal dari pengetahuan, keterampilan seseorang, komitmen dan tujuan hidup, kepercayaan diri, kepercayaan agama, serta kontrol diri. Karakteristik kepribadian seseorang yang tersusun atas kontrol diri, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme coping yang tangguh. Individu yang memiliki pribadi tangguh menerima stresor sebagai sesuatu yang dapat diubah maupun dianggap sebagai suatu tantangan.

2. Sumber coping eksternal

Dukungan sosial merupakan sumber coping eksternal yang utama. Dukungan sosial ini sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih. Hal ini menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Dukungan sosial dapat meningkatkan kepribadian mandiri dan tidak menyebabkan ketergantungan terhadap individu yang lainnya.

2.2.5 Pengukuran Mekanisme Koping

Pengukuran mekanisme coping ini menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dan digunakan oleh Nurliana (2016). Item-item pernyataan yang dibuat sesuai dengan fungsi coping stres menurut Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (2011) yaitu *emotional focused coping* (usaha untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi yang menekan) dan

problem focused coping (usaha yang dilakukan untuk mengurangi *stressor* dengan keterampilan untuk mengubah situasi, keadaan atau pokok permasalah). Setiap pernyataan terdiri dari pernyataan positif dan negatif yang berjumlah 43 item. Skala pengukuran kuesioner ini berbentuk model skala likert dengan menggunakan 4 pilihan jawaban yaitu, Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Kurang Sesuai (KS) dan Tidak Sesuai (TS). Skoring yang dilakukan untuk mengetahui mekanisme coping pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi yaitu dengan cara menjumlahkan setiap jawaban dari masing-masing item pernyataan yang dibagi kedalam tiga kategori yaitu coping baik >140, coping cukup 75-140, dan coping kurang <75.

2.4 Konsep Stress Akademik

2.4.1 Pengertian

Stres akademik merupakan respon siswa atau mahasiswa yang muncul karena ditimbulkan oleh berbagai stimulus akademik, seperti terdapatnya tekanan akibat tuntutan terhadap suatu kondisi akademik berupa menyelesaikan banyak tugas, mendapat nilai ulangan yang tinggi, kecemasan menghadapi ujian, tuntutan penyelesaian tugas akhir dan tuntutan mengatur waktu belajar sehingga tekanan tersebut dapat menimbulkan respon yang dialami oleh seorang mahasiswa, dapat muncul berupa reaksi secara fisik, perilaku, pikiran maupun emosi yang

dapat muncul akibat adanya tuntutan selama masa pembelajaran di sekolah (Barseli, dkk 2017 ; Rahmawati, 2017).

Menurut Liao (2011), mengatakan bahwa stres akademik dapat muncul karena adanya tuntutan dari akademik, ketika siswa atau mahasiswa tidak dapat mengimbangi tuntutan akademik tersebut maka akan muncul reaksi-reaksi fisik, psikologis dan tingkah laku yang berdampak pada penyesuaian diri terhadap tuntutan akademik.

2.4.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stres

Menurut Gunawati dkk (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi stres dalam menyusun skripsi pada mahasiswa terbagi menjadi dua faktor sebagai berikut:

1. Faktor Internal Mahasiswa

1) Jenis kelamin

Hasil penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Secara umum wanita dapat mengalami stres 30% lebih tinggi dari pada pria.

2) Status sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki status ekonomi rendah akan cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi. Rendahnya pendapatan seseorang menyebabkan adanya kesulitan ekonomi sehingga dapat menyebabkan tekanan dalam hidupnya.

3) Karakteristik kepribadian mahasiswa

Karakteristik yang dimiliki mahasiswa berbeda-beda dalam menyusun skripsi adanya perbedaan reaksi terhadap sumber stres yang sama. Mahasiswa yang memiliki kepribadian yang tabah memiliki daya tahan terhadap sumber stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang cenderung tidak memiliki kepribadian ketabahan.

4) Mekanisme coping mahasiswa

Mekanisme coping merupakan suatu rangkaian respon yang melibatkan unsur-unsur pemikiran untuk mengatasi permasalahan sehari-hari dan sumber stres yang menyangkut tuntutan ancaman yang berasala dari lingkungan sosial. Mekanisme coping yang digunakan oleh mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dalam menghadapi stres akan berpengaruh pada tingkat stresnya. Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (2011) mengatakan bahwa ada dua bentuk *coping* yaitu (*problem focused coping*) dimana seseorang berfokus pada masalahnya dan (*emotion focused coping*) yaitu seseorang yang dapat berfokus untuk menghilangkan emosi yang berhubungan dengan situasi stres.

5) Inteligensi

Mahasiswa yang mempunyai inteligensi tinggi akan cenderung lebih adaptif dan lebih tahan terhadap sumber stres dari pada

mahasiswa yang memiliki inteligensi yang rendah. Karena tingkat inteligensi berkaitan dengan penyesuaian diri mahasiswa.

2. Faktor Eksternal

1) Tuntutan pekerjaan/tugas akademik (skripsi)

Tugas akademik (skripsi) terkadang dianggap berat dan tidak sesuai dengan kemampuan individu dapat menyebabkan terjadinya stres pada mahasiswa.

2) Hubungan mahasiswa dengan lingkungan sosialnya

Hubungan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dengan lingkungan sosialnya meliputi dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal dengan lingkungan sosialnya. Ketika mahasiswa tersebut mendapatkan dukungan sosial itu bisa meningkatkan motivasinya dalam menyusun skripsi.

2.4.3 Dimensi Stres Akademik

Gadzella dan Masten (2005), telah memaparkan bahwa *stressor* akademik adalah sebuah situasi yang mengharuskan untuk melakukan adaptasi diluar hal yang tidak diprediksi dalam lingkup kehidupan.

Stressor akademik terdiri dari 5 kategori sebagai berikut:

- 1) *Frustations* (frustasi), hal ini berkaitan dengan kesulitan dalam mencapai tujuan, kekurangan sumber daya, kegagalan mencapai tujuan yang telah direncanakan, kekecewaan dalam menjalin hubungan dan melewatkannya kesempatan. Dalam lingkup frustasi

mahasiswa seringkali dialami terutama pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi, dikarenakan kesulitan mencari sumber literature untuk penelitiannya atau kesulitan dalam menentukan tema penelitian.

- 2) *Conflicts* (konflik), dalam kategori ini biasanya dihadapkan pada pilihan alternatif yang diinginkan dan tidak diinginkan. Biasanya mahasiswa kebingungan memilih untuk mengerjakan revisi terlebih dahulu atau bertemu dengan dosen pembimbing.
- 3) *Presssures* (tekanan), berkaitan dengan beban kerja, kompetisi atau tenggang waktu. Banyak mahasiswa terutama saat penggerjaan tugas akhir atau skripsi dengan berbagai tekanan, seperti kesulitan dalam mencari sumber, penggerjaan revisi yang harus tepat waktu, tekanan dari lingkungan dan sosial untuk meyelsaikan skripsi tepat waktu.
- 4) *Changes* (perubahan), berkaitan dengan masa lalu yang kurang menyenangkan, perubahan dalam waktu yang beriringan, dan adanya gangguan dalam meraih tujuan. Perubahan-perubahan dalam waktu sangat dirasakan oleh mahasiswa tingkat akhir, dimana biasanya jadwal teratur setiap harinya menjadi tidak teratur karena mata kuliah sudah selesai dan hanya digunakan untuk bimbingan skripsi dengan dosen. Selain itu perubahan jam tidur yang terganggu karena waktu penggerjaan skripsi.
- 5) *Self-imposed* (pemaksaan diri), hal ini meliputi keinginan seseorang untuk berkompetisi, mendapatkan solusi saat menghadapi malasah,

disukai semua orang, merasakan cemas dalam mengerjakan ujian.

Self-imposed dirasakan oleh mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir yaitu banyak ketakutan dan khawatir yang dirasakan seperti, judul yang ditolak dan lulus tidak tepat waktu.

2.4.4 Reaksi terhadap *stressor*

Respon terhadap *stressor* merupakan penilaian individu ketika menghadapi *stressor* yang datang. Ketika individu merespon *stressor*, maka akan muncul berupa tanda dan gejala yang muncul. Menurut Stuart (2013), penilaian *stressor* dapat dilihat secara kognitif (Pandangan/persepsi klien terhadap *stressor*), perilaku, psikologis dan fisiologis sebagai berikut:

1) Respon Kognitif

Respon kognitif merupakan suatu mediator bagi interaksi antara individu dan lingkungan. Individu dapat menilai adanya suatu bahaya terhadap *stressor* yang dipengaruhi oleh: Pertama, pandangan dan pemahaman individu terhadap *stressor* seperti sikap terbuka terhadap adanya perubahan, serta keterlibatan secara aktif dalam suatu kegiatan dan kemampuan untuk kontrol diri terhadap lingkungan. Kedua, sumber untuk toleransi serta beradaptasi terhadap *stressor* yang dihadapi berasal dari diri sendiri atau lingkungan. Ketiga, kemampuan coping, hal ini seringkali berhubungan dengan pengalaman individu menghadapi *stressor* dan

cara menghadapi *stressor*. Keempat, efektifitas coping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi *stressor*.

2) Respon Psikologis

Respon psikologis yang muncul seperti gelisah, takut, tertekan atau merasa rendah diri, tidak dapat berkonsentrasi, cemas, berpikiran negatif, berpikir tentang bunuh diri, meningkatnya aktivitas melamun dan memiliki citra diri yang buruk.

3) Respon Fisiologis

Respon fisiologis berkaitan dengan struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf dimana diketahui otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepin. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengatasi aktivitas neuron dibagian otak.

Respon *fight* dan *flight* yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi masalah akan distimulasi oleh sistem saraf otonom serta meningkatkan aktivitas kelenjar pituitari adrenal. Tanda yang muncul seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, keringat berlebihan, jantung berdebar-debar dan mulut kering.

4) Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul saat individu mengalami stres yaitu perilaku agresif, mudah marah, penundaan aktivitas atau kegiatan, pola tidur terganggu, menggampangkan segala sesuatu, manajemen waktu yang buruk serta capaian prestasi menurun.

2.4.5 Jenis-Jenis Stres

Ada dua jenis stres menurut Nasir & Muhith (2011), yaitu “baik” dan “buruk”. Pada umumnya stres melibatkan perubahan fisiologis yang memungkinkan dialami individu. Jenis stres terbagi kedalam dua jenis yaitu:

- 1) *Eustres*, atau biasa disebut stres baik merupakan respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Stres dapat memberikan dampak baik apabila individu tersebut mencoba memenuhi tuntutan untuk mendapatkan sesuatu yang lebih baik. Dengan kata lain, stres yang baik akan memberikan kesempatan kepada individu agar bisa berkembang dan memaksa untuk mencapai kemampuannya lebih tinggi. Stres yang baik akan terjadi jika setiap stimulus yang menghampiri individu diartikan sebagai sebuah tantangan dan bukan sebuah tekanan.
- 2) *Distres*, biasa disebut stres buruk merupakan stres yang bersifat negatif. Dimana respon yang digunakan selalu bersifat negatif dan biasa diartikan sebagai sebuah ancaman. *Distres* terjadi apabila stimulus yang datang diartikan sebagai sesuatu yang mengancam dan menyerang dirinya.

2.4.6 Tahapan Stres

Tahapan stres berdasarkan Priyoto (2014) antara lain sebagai berikut:

1. Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan yang paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat yang berlebihan.
- 2) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; tetapi tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (disertai rasa gugup yang berlebihan).
- 4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, tetapi tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres Tahap II

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar bugar.
- 2) Merasa mudah lelah dan lekas merasa letih menjelang sore hari.
- 3) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*) dan detakan jantung lebih keras dari biasanya atau berdebar-debar.
- 4) Otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

3. Stres Tahap III

Bila seseorang memaksakan diri dalam melakukan kegiatan atau rutinitas, maka yang akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu sebagai berikut:

- 1) Keluhan gastritis dan diare.
- 2) Ketegangan otot semakin terasa.
- 3) Ketegangan emosional semakin meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (insomnia) yang menunjukkan kualitas tidur rendah.

4. Stres Tahap IV

- 1) Aktivitas atau rutinitas yang biasa dilakukan semula menyenangkan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 2) Seseorang yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*).
- 3) Sering kali menolak ajakan karena tidak semangat dan bergairah
- 4) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- 5) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5. Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh ke stres tahap V, yang ditandai sebagai berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- 2) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan.
- 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*).
- 4) Mudah bingung dan panik.

6. Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, yaitu seseorang yang mengalami serangan panik (panic attack). Gambaran stres tahap VI sebagai berikut:

- 1) Debaran jantung terasa amat keras.
- 2) Sesak atau susah bernafas.
- 3) Badan tersa tremor dan keringat.
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal ringan.

2.4.7 Klasifikasi Stres

Menurut Priyoto (2014), stres dibagi menjadi tiga tingkatan sebagai berikut:

1. Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, mendapat kritikan dari atasan. Situasi tersebut yang biasanya akan berlangsung beberapa menit atau

jam. Stresor ringan biasanya tidak sampai menimbulkan gejala. Ciri-ciri yang muncul dalam stres ringan seperti semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, sering merasa letih, perasaan tidak santai. Stres yang ringan dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh dalam mengadapi tantangan dihidupnya.

2. Stres Sedang

Dapat berlangsung lebih lama mulai dari beberapa jam sampai dengan beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak baik dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga membuat stres. Dalam stres sedang ciri-ciri yang biasanya muncul terdapat gangguan pada lambung dan usus seperti magh, sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Respon psikologis dapat berupa perasaan tegang dan ketegangan emosional semakin meningkat, aktivitas menjadi merasa membosankan, serta mulai timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya. Pada respon perilaku sering merasa badan terasa akan jatuh dan serasa mau pingsan, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Keadaan tersebut dapat terjadi beberapa jam hingga beberapa hari.

3. Stres Berat

Merupakan situasi yang lama dirasakan seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan seperti kesulitan *financial* yang berlangsung tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, mempunyai penyakit kronis, tekanan akademik, psikologis, sosial pada usia lanjut. Makin sering terjadi situasi tersebut maka akan semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang terus-menerus terjadi dalam waktu yang cukup lama dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangannya. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsetrasi, takut tidak jelas, keletihan meningkat, tidak mampu melaksanakan tugas sederhana, gangguan sistem meningkat dan perasaan takut meningkat.

2.4.8 Mekanisme Stres

Secara fisiologis, pada saat seseorang dalam situasi mengalami stres, sistem tubuh akan mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya akan mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatik dan sistem korteks adrenal. Ketika sistem simpatik berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus dengan mengaktivasi berbagai organ dan otot polos yang berada dibawah pengendaliannya, dimana salah satu fungsinya yaitu meningkatkan kecepatan denyut jantung serta respon

dilatasi pupil. Selain itu, sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medulla adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin menuju aliran darah. Kemudian sistem korteks adrenal akan teraktivasi sehingga mempengaruhi hipotalamus untuk mengeluarkan CRF (*Corticotropin-Releasing Factor*) yaitu suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis dan mensekresikan sebuah hormon yaitu hormon ACTH (*Adrenocoticotropic*) yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Selanjutnya, Hormon *Adrenocoticotropic* menstimulasi pelepasan sekelompok hormon termasuk kortisol yang meregulasi kadar gula darah dan memberi sinyal kepada kelenjar endokrin lainnya untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek dari kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa oleh aliran darah ditambah aktivasi neural cabang simpatik dari sistem saraf otonom berperan dalam memberikan respon *fight or flight* Potter & Perry (2010).

2.4.9 Dampak Stres

Dampak stres secara aspek fisik dapat menyebabkan menurunya kondisi kesehatan seseorang seperti sakit kepala, gangguan pencernaan. Jika dilihat dari segi aspek psikologis terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Secara emosional stres dapat dapat menimbulkan perasaan negatif terhadap diri sendiri, secara intelektual stres mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang terutama dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Setiap gejala tersebut dapat

mempengaruhi kondisi psikologis seseorang bahkan bisa membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunya daya ingat, cemas dan merasa sedih (Sarafino & Smith, 2011 dan Berman et al, 2016).

Menurut Priyoto (2014), dampak dari stres dapat dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut:

1. Dampak Fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stres akan merasakan sejumlah gejala fisik seperti: mudah masuk angin, mudah pusing, dan bisa menderita penyakit yang lebih serius seperti hipertensi dst. Secara rinci dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu seperti; tekanan darah naik, mag, diare, serta otot tertentu mengencang atau melemah.
- 2) Gangguan pada sistem reproduksi seperti; tertahannya menstruasi, kegagalan ovulasi serta kehilangan gairah sex.
- 3) Gangguan lainnya seperti; rasa bosan, sakit kepala dan tegang otot.

2. Dampak Psikologik

- 1) Kelebihan emosi (mudah narah), merasa jemu dengan keadaan, kecemasan yang berlebih terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi.

- 2) Gangguan daya ingat (mudah lupa dengan sesuatu hal), konsentrasi yang mulai berkurang sehingga tidak fokus dalam melakukan suatu hal.
- 3) Gejala tingkah laku negatif muncul mudah menyalahkan orang lain, bersikap tak acuh pada lingkungannya dan suka melakukan penundaan pekerjaan.

3. Dampak Perilaku

- 1) Apabila stres berubah menjadi keadaan distres, maka akan menyebabkan pengaruh terhadap prestasi belajar yang menurun dan terkdang muncul sikap yang tidak diterima oleh masyarakat.
- 2) Level stres yang cukup tinggi berdampak negativ pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan serta mengambil langkah yang lebih tepat.
- 3) Stres yang berat sering kali banyak bolos terhadap akademik atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran dikampus maupun sekolah.

2.4.10 Cara Mengatasi Stres

Menurut Priyoto (2014), metode mengatasi stres terbagi kedalam tahapan sebagai berikut:

1. Lapis pertama, yaitu *primary prevention*, merupakan sebuah cara dimana individu merubah cara untuk melakukan sebuah kegiatan.. Untuk keperluan ini kita perlu memiliki skil yang relevan, misalnya

mengatur waktu, mengorganisasikan, dan menata setiap kegiatan yang akan kita lakukan.

2. Lapis kedua, *secondary prevention*, yaitu strategi dimana kita menyiapkan diri untuk mengadapi *stresor*, dengan cara *exercise*, diet, rekreasi, istirahat, meditasi dst.
3. Lapis ketiga, *tertiary prevention*, strateginya kita menangani dampak stres yang terlanjur ada, jikalau diperlukan meminta bantuan jaringan *supportive* (sosial-network) ataupun bantuan profesional.

2.4.11 Mengukur Tingkat Stres

Alat ukur yang digunakan untuk variabel stres yaitu menggunakan kuesioner DASS 42 yang dimodifikasi dan digunakan oleh Wulandari (2012). Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan yang menggunakan skala *likert* dengan parameter reaksi terhadap *stressor* menurut Stuart (2013) yaitu psikologi, perilaku, kognitif dan fisiologis. Dengan kategori jawaban yaitu tidak pernah diberi nilai 0, jarang diberi nilai 1, kadang-kadang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3 dan selalu diberi nilai 4. Jumlah skor dari setiap pernyataan item tersebut, dikategorikan kedalam 3 tingkatan stres yaitu stres ringan dengan nilai 0-25, stres sedang dengan nilai 26-52 dan stres berat dengan nilai > 52.

2.4.12 Peran Perawat Dalam Mengatasi Stres

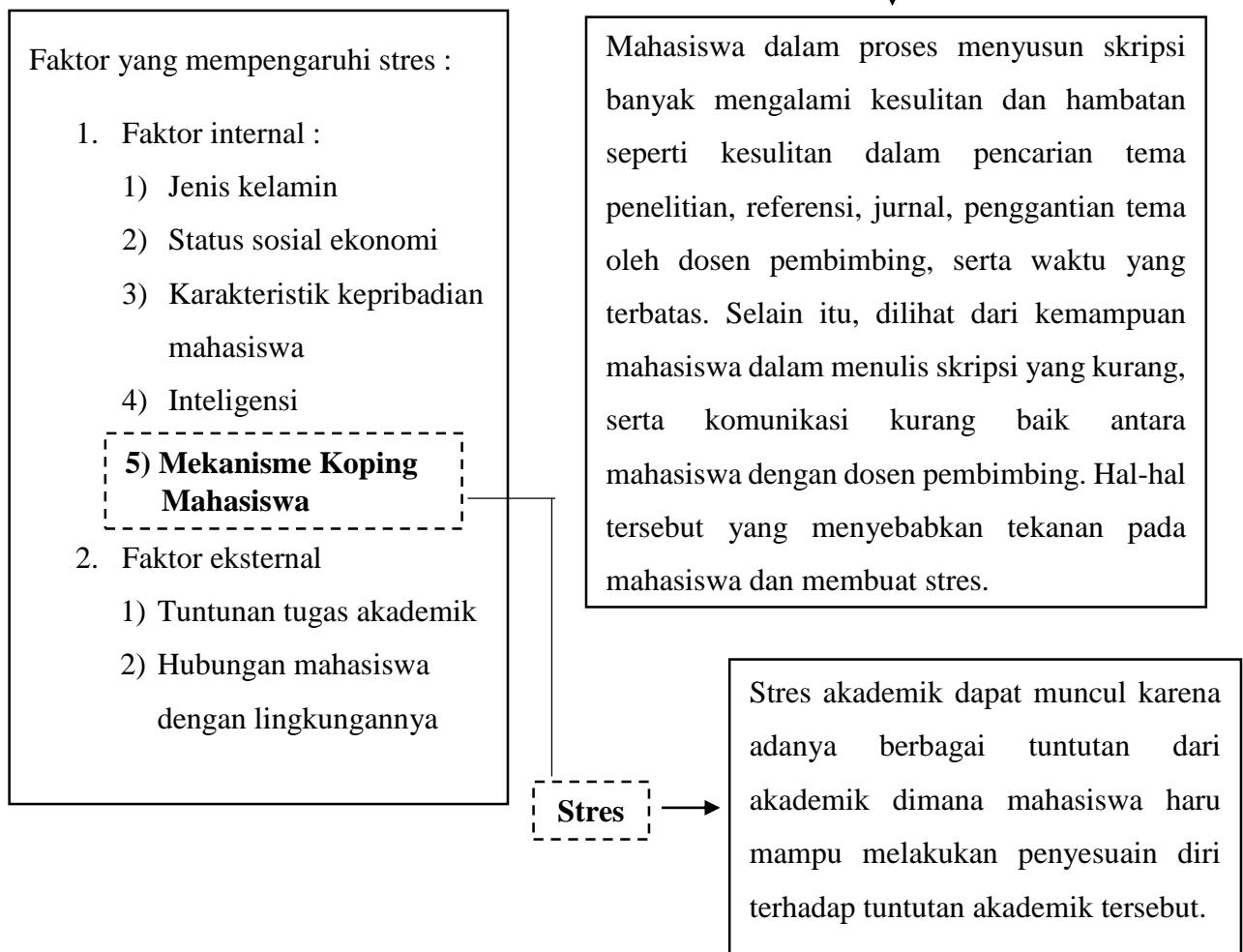
Untuk menghadapi seorang individu yang mengalami masalah stres, Aziz (2009) menjelaskan ada beberapa hal yang bisa dilakukan oleh seorang perawat untuk mengatasi stres, yaitu:

- 1) Perawat harus mampu memfasilitasi orang yang sedang mengalami stres.
- 2) Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan prinsip pengelolaan manajemen stres.
- 3) Perawat dapat menggunakan strategi pemecahan masalah yang bertujuan untuk mengurangi stres secara efektif dalam jangka panjang serta dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuan diri dalam menghadapi pemecahan masalah yang akan datang.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan tinggi dibidang kesehatan (keperawatan). Salah satu syarat ketentuan kelulusan sebagai sarjana ditentukan dengan kualitas hasil skripsi yang disusun.



Sumber : Modifikasi dari Gunawati dkk (2006), Black (2014), (Sunarty, 2016), Moh Chairil Asmawan (2016) dan Liao (2011),