

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stressor

a. Definisi Stressor

Stressor adalah suatu kejadian, keadaan atau pun sebuah pikiran yang mengganggu keseimbangan atau penyebab timbulnya stres. *Stressor* dapat berasal dari luar (kerugian, kematian, kesakitan dan sebagainya) atau dari dalam individu itu sendiri (Azizah et al., 2016).

Menurut WHO *stressor* adalah stimulus yang membangkitkan respon stres (Candra et al., 2017). Sebuah *stressor* adalah setiap peristiwa nyata yang berkaitan dengan fisik, sosial, atau psikologis atau stimulus yang menyebabkan tubuh kita bereaksi atau merespon (Keliat, 2009).

b. Sumber Stressor

Segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam disebut dengan stresor. Stresor yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap stresor akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stresor yang akan membuat stres (Keliat, 2009)

Terjadinya stres karena stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis, contohnya:

- 1) Stresor biologik dapat berupa: mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya: tumbuhnya jerawat (*acne*), demam, digigit binatang dll, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep individu.
- 2) Stresor fisik dapat berupa: perubahan iklim, cuaca, geografi; yang meliputi tempat tinggal, domosili, demografi; berapa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan dll.
- 3) Stresor kimia: dari dalam tubuh dapat berupa *serum* darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, *nikotin*, *kafein*, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, pewarna dll.
- 4) Stresor sosial psikologik, yaitu *labeling* (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya dan perkosaan), konflik peran, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan kehamilan.

5) Stresor spiritual: yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan. Tidak hanya stresor negatif yang menyebabkan stres tetapi stresor positif pun dapat menyebabkan stres, misalnya: kenaikan pangkat, promosi jabatan, tumbuh kembang, menikah, mempunyai anak dll. Semua perubahan yang terjadi sepanjang daur kehidupan (Wuryaningsih et al., 2020).

c. Faktor-faktor Stressor

Stressor mahasiswa dapat dikelompokkan menjadi (Yusoff et al., 2010):

1) *Academic Related Stressor (ARS) / Stressor Akademik*

Academic related stressors mengacu pada berbagai kejadian di sekolah, universitas, atau edukasi yang menyebabkan stres pada mahasiswa. Ini termasuk sistem ujian, metode penilaian, metode pemberian nilai, jadwal akademik, aktivitas mahasiswa yang berhubungan dengan akademik seperti mendapat nilai jelek di ujian, ekspektasi yang tinggi untuk mendapatkan nilai yang bagus dalam ujian, besarnya jumlah mata kuliah yang harus dikuasai, kesulitan untuk mengerti pelajaran, kurangnya waktu revisi, besarnya rasa persaingan, dan adanya kesusahan untuk menjawab soal dari dosen.

2) *Interpersonal and Intrapersonal Related Stressor (IRS) / Stressor Interpersonal dan Intrapersonal*

Interpersonal and intrapersonal related stressors merujuk pada berbagai bentuk hubungan antara dan di dalam individu yang menyebabkan stres. *Stressor intrapersonal* umumnya berhubungan dengan hubungan di dalam diri sendiri, termasuk rendahnya motivasi belajar dan konflik pribadi. *Stressor interpersonal* umumnya berhubungan dengan hubungan antar individu termasuk penyiksaan secara verbal, fisik, dan emosional yang disebabkan oleh orang lain, konflik dengan personal, dosen, rekan dan pegawai.

3) *Teaching and Learning Related Stressor (TLRS) / Stressor Proses Belajar Mengajar*

Stressor belajar mengajar mengacu pada berbagai kejadian yang berhubungan dengan pengajaran atau pembelajaran yang menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan kelayakan tugas yang diberikan oleh dosen kepada mahasiswa, kompetensi dosen untuk mengawasi dan mengajar mahasiswa, kualitas umpan balik yang diberikan dosen ke mahasiswa, dan kejelasan tujuan pembelajaran yang diberikan.

4) *Social Related Stressor (SRS) / Stressor Sosial*

Stressor ini umumnya berhubungan dengan waktu luang bersama keluarga dan teman, bekerja dengan masyarakat

umum, waktu untuk pribadi, interupsi kerja oleh orang lain, serta ketika menghadapi masalah pasien.

5) *Drive & Desire Related Stressor (DRS) / Stressor Motivasi*

Yang termasuk ke dalam jenis *stressor* ini adalah berbagai bentuk desakan internal atau eksternal yang memengaruhi sikap, emosi, pikiran, dan perilaku seseorang, yang nantinya akan menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan tidak adanya keinginan untuk kuliah kedokteran karena berbagai sebab, misalnya bukan fakultas pilihan sendiri, kehilangan motivasi setelah mengetahui realitas dunia perkuliahan, mengikuti keinginan orang tua, serta mengikuti pilihan teman.

6) *Group Activities Related Stressor (GARS) / Stressor*

Kegiatan Kelompok Yang termasuk ke dalam jenis *stressor* ini adalah berbagai kejadian dan interaksi kelompok/grup yang dapat menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan partisipasi dalam diskusi kelompok, presentasi, dan pengharapan orang lain untuk mengerjakan sesuatu dengan baik.

d. Respon Stressor

Individu diharapkan mampu beradaptasi ketika menghadapi stres sehingga individu kembali berada pada titik keseimbangan diri dan memiliki energi untuk menghadapi stresor selanjutnya. Respon adaptasi yang terjadi dapat berupa adaptasi fisiologi dan

psikologi (Potter et al., 2009). Penelitian Selye (1976) dalam Potter & Perry (2005) mengidentifikasi dua respon stres, yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

1) *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

Las adalah respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Contoh dari LAS adalah respon refleksi nyeri dan respon inflamasi. Karakteristik dari LAS, yaitu respon adaptif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stresor untuk menstimulasinya, jangka pendek. Selain itu respon tidak terjadi terus-menerus dan membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh. Respon reflek nyeri dan respon inflamasi, diuraikan di sini sebagai contoh LAS.

a) Respon Reflek Nyeri

Respon reflek nyeri adalah respon setempat dari sistem saraf pusat nyeri. Respon ini adalah respon adaptif dan melindungi jaringan dari kerusakan lebih lanjut. Respon melibatkan reseptor sensori, saraf sensori yang menjalar ke medula spinalis, saraf motorik yang menjalar dari medula spinalis, saraf motorik yang menjalar dari medula spinalis dan otot efektif.

b) Respon Inflamasi

Respon inflamasi distimulasi oleh trauma atau infeksi. Respon ini memusatkan inflamasi, sehingga dengan demikian menghambat penyebaran inflamasi dan meningkatkan penyembuhan. Respon inflamasi dapat menghasilkan nyeri setempat, pembengkakan, panas, kemerahan dan perubahan fungsi. Respon inflamasi terjadi dalam tiga fase. Fase pertama mencakup perubahan dalam sel-sel dan sistem sirkulasi, fase kedua ditandai oleh pelepasan eksudat dari luka dan fase ketiga adalah perbaikan jaringan oleh regenerasi atau pembentukan jaringan parut.

2) *General Adaptation Syndrome (GAS)*

GAS adalah respon berpola tertentu terhadap tuntutan ekstra yang diterimanya. GAS terdiri dari tiga tahap: tahap reaksi waspada (*alarm reaction*), tahap resistensi (*resistance stage*), dan tahap kelelahan (*exhaustion stage*). Reaksi *alarm* merupakan respon siaga (*fight or flight*). Pada fase ini terjadi peningkatan *cortical hormone*, emosi, dan ketegangan.

Fase perlawanan (*resistance*) terjadi bila respon adatif tidak mengurangi persepsi terhadap ancaman, reaksi ini ditandai oleh *hormone cortical* yang tetap tinggi. Usaha fisiologis untuk mengatasi stres mencapai kapasitas penuh dan perlawanan melalui mekanisme pertahanan diri dan strategi mengatasi stres.

Sedangkan reaksi kelelahan (*exhaustion stage*) yaitu perlawanan terhadap stres yang berkepanjangan mulai menurun, fungsi otak tergantung oleh perubahan metabolisme, sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efisien dan penyakit yang serius mulai timbul pada saat kondisi menurun (Selye, 1982 dalam Yosep & Sutini, 2014).

Sumber-sumber psikologis dari stres tidak hanya menurunkan kemampuan kita untuk menyesuaikan diri, tetapi secara tajam juga mempengaruhi kesehatan kita. Banyak, bahkan hampir semua penyakit fisik yang dialami orang yang datang memeriksakan diri ke dokter berhubungan dengan stres. Stres meningkatkan resiko terkena berbagai jenis penyakit fisik, dari mulai gangguan pencernaan sampai penyakit jantung (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

e. Stressor pada Mahasiswa

Stressor pada mahasiswa menurut Juliandi (2009, <http://kesehatan.kompasiana.com>, dalam Saputra, 2014) umumnya disebabkan oleh:

- 1) Akademik
 - a) Dosen

Sulitnya proses mengajar menyebabkan mahasiswa/i menjadi bingung dan tidak memahami materi perkuliahan.

Kesibukan dosen juga terkadang membuat perkuliahan tertunda dan tidak sedikit dari mahasiswa merasa kecewa.

b) Tugas Kuliah

Tugas kuliah yang selalu menumpuk dan tidak pernah berakhir yang didapat setiap mata kuliah membuat mahasiswa/i berfikir serta bekerja keras agar dapat menyelesaikan tugas yang diembannya, terkadang hari liburpun tak berlaku karena tugas yang belum selesai, jika tugas tersebut tidak rampung maka akan berpengaruh terhadap penilaian akademik.

c) Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi)

Hasil penelitian Rismayana (2012) menunjukkan bahwa faktor eksternal lebih cenderung menyebabkan stres pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi. Faktor-faktor eksternal yang menyebabkan stres saat menyelesaikan skripsi adalah dosen pembimbing, beban SKS yang ada, proses penelitian serta fasilitas dan literatur.

Tuntutan akademis tersebut membuat mahasiswa dituntut untuk meraih pencapaian yang telah ditentukan baik oleh pihak fakultas/universitas maupun dari mahasiswa itu sendiri. Tuntutan tersebut memberikan tekanan yang melampaui batas kemampuan mahasiswa itu sendiri. Ketika hal tersebut

terjadi maka beban yang berlebihan tersebut akan mengundang stres pada mahasiswa.

2) Hubungan atau Relasi

Hubungan dengan orang lain baik dengan teman kuliah atau bukan memiliki pengaruh yang besar bagi mahasiswa. Gangguan pada aspek tersebut dapat menjadi stresor yang sering kali berkaitan dengan perasaan sendiri atau kesepian, terlebih ketika sedang mengalami masalah atau kesulitan yang membutuhkan teman untuk bercerita dan bertanya.

3) Faktor Ekonomi

Kuliah tidak hanya sekedar belajar di kampus. Menjalani aktivitas kuliah berarti terlibat dengan lingkungan sosial ditempat tersebut sehingga keuangan tidak hanya diperlukan untuk biaya akademis saja namun untuk kebutuhan hidup dan kebutuhan lainnya yang diperlukan. Hal ini dapat menjadi salah satu sumber stresor bila segi finansial yang kurang mencukupi.

Selain yang disebutkan diatas, stres pada mahasiswa yang dilansir *All Women Stalk* (<http://merdeka.com>), diperoleh tanggal 7 Desember 2014) juga disebabkan oleh:

1) Prioritas

Bagi mahasiswa yang tinggal di luar kota dan jauh dari orang tua, mereka agak sulit menentukan prioritas. Akhirnya

semuanya terlihat berantakan dan membuat mahasiswa terserang stres.

2) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan mahasiswa cenderung berantakan. Selain itu, mereka juga sering tidak memenuhi aturan pemenuhan gizi karena terlalu sibuk. Pola makan buruk akhirnya membuat mahasiswa mudah stres.

3) Organisasi

Jika mahasiswa memiliki terlalu banyak aktivitas di luar urusan akademik, misalnya organisasi, kesibukan akan semakin meningkat dan mereka juga semakin tertekan. Bukan berarti mahasiswa tidak sebaiknya bergabung dalam organisasi, namun butuh kemampuan keras untuk menyeimbangkan keduanya.

4) Waktu

Kesulitan mengatur waktu juga menjadi penyebab stres pada mahasiswa. Terutama jika jadwal berantakan dan jatah tidur berkurang, mahasiswa akan semakin mudah merasa stressor.

f. Skala Pengukuran Tingkat Stressor

Skala pengukuran tingkat stressor ini berisi kuesioner tentang tingkat stres dari MSSQ (*Medical Student Stressor Questionnaire*) yang mengidentifikasi skala stressor. Kuesioner MSSQ dalam

penelitian ini yang digunakan hanya 40 item karena skala *Likert*. Setiap pernyataan diberi nilai dengan 0-1.00 = tidak stres sama sekali 1.01-2.00 =stres sedang 2.01-3.00 =stressor berat 3.01-4.00 =stressor sangat berat.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu dan cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya (Videbeck, 2008).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (DepKes RI, 2008). Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart and Sundeen, 2012).

b. Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut Stuart, (2007) antara lain:

1) Teori Psikoanalitik

Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Menurut pandangan Interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan Interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat.

3) Teori Behaviour

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku

lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

4) Teori Perspektif Keluarga

Keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga.

5) Teori Perspektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan.

c. Tingkatan Cemas

1) Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapangan persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami cemas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon-respon fisiologis orang yang mengalami cemas ringan adalah sesekali mengalami nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gejala pada lambung.

Respon kognitif orang yang mengalami cemas ringan adalah lapang persepsi melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah secara efektif. Adapun respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami cemas

adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Cemas Sedang

Pada cemas sedang tingkat lapangan persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan hal-hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami cemas sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi dan gelisah.

Respon kognitif orang yang mengalami cemas sedang adalah lapangan persepsi yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus terhadap apa yang menjadi perhatian. Adapun respon perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Cemas Berat

Pada cemas berat lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon-respon fisiologis cemas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan.

Respon kognitif orang mengalami cemas berat adalah lapangan persepsinya yang sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman, verbalisasi yang cepat, dan *blocking* (Pieter, 2010).

d. Stresor Pencetus

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stresor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi yang terintegrasi pada individu.

e. Penilaian Stresor

Pemahaman masalah tentang ansietas perlu integritas banyak faktor, termasuk pengetahuan dari perspektif psikoanalitis, interpersonal, perilaku, genetik, dan biologis. Penilaian mendorong pengkajian perilaku dan persepsi pasien dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat.

f. Sumber Koping

Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian

masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

g. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya; ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang biasa digunakan individu untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap dominan ketika ansietas menjadi lebih intens.

h. Tipe Kepribadian Pencemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu, dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (“demam panggung”)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- 5) Tidak mudah mengalah.
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah

7) Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), kekhawatiran berlebihan terhadap penyakit.

8) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.

i. Faktor-faktor Penyebab Cemas

Menurut Suliswati (2005), kecemasan dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

1) Faktor Sosial Lingkungan

Meliputi pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respon takut pada orang lain, dan kurangnya dukungan sosial.

2) Faktor Biologis

Meliputi predisposisi *genetis*, *iregularitas* dalam fungsi *neurotransmitter*, dan *abnormalitas* dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tingkah laku repetitif.

3) Faktor Behavioral

Pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia, meliputi stimulus aversif yaitu stimulus yang efektif sebagai *reinforce* (penguat) negatif atau *punisher* (penghukum) atau bahwa menekan perilaku operant positif diperkuat selama rangsangan lain yang mendahului itu.

4) Faktor Kognitif dan Emosional

Meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan (Freudian atau teori psikodinamika), faktor-faktor kognitif seperti prediksi berlebihan tentang ketakutan, keyakinan-keyakinan yang *self defeating* (mengalahkan diri sendiri) atau *irasional*, sensititas berlebih terhadap ancaman, sensititas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh, dan *self efficacy* (kemanjuran diri) yang rendah.

j. Cara Mengatasi Cemas

1) Terapi Individual

Adalah dengan mengajak klien mengeksplorasi rangsangan yang menimbulkan cemas, mengajak klien untuk menghambat respons cemas melalui penyelesaian dan analisis logis. Membantu klien memahami bagaimana pikiran, perasaan dan situasi yang dapat mencetuskan respons yang terantisipasi. Tingkatkan pengenalan pada keterbatasan diri dalam serangan cemas sehingga klien dapat memulai membentuk kontrol pada semua aspek keterbatasannya. Mendorong klien untuk mengatasi kecemasan, seperti mengatakan kamu dapat melewati masalahmu. Ajarkan klien tentang relaksasi untuk mengurangi segala ketegangan fisik. Mengkaji dan monitor gejala kecemasan, apakah ada keinginan untuk bunuh diri.

2) Terapi Kelompok

Adalah dengan mengajari klien strategi koping untuk mengatasi kejadian hidup yang penuh stres. Beri kesempatan klien untuk membuat dan mencoba cara-cara baru dalam bersikap dan berpikir. Dorong klien untuk menggunakan teman kelompok dalam menentramkan suasana hatinya. Bantu klien mengidentifikasi kapan ansietas meningkat dan mereduksi proses kecemasannya.

3) Terapi Keluarga

Adalah dengan mengajarkan kepada keluarga klien tentang cemas yang terjadi pada klien. Mengajarkan keluarga klien untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif, mereduksi konflik keluarga dan mengajarkan tentang makna kejujuran, empati, dan keterbukaan.

4) Terapi Obat-obatan

Menggunakan obat ansietas (terutama *benzodiazepin*), anti depresan (seperti *selective serotonin reuptake inhibitor*), *inhibitor oksidase monoamine* (obat untuk panik berat).

5) Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya

symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan score (Skala Likert) antara 0 (No Present) sampai dengan 4 (Severe) (Nursalam, 2008).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang akan valid dan reliabel. Skala HARS menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, pada orang asing, ditinggal sendirian dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri pada otot-otot, kedutan otot dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10)Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- 11)Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual, muntah, gangguan pencernaan dan kehilangan berat badan
- 12) Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, ereksi melemah dan impotensi.
- 13)Gejala autonom: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14)Prilaku saat wawancara: gelisah, jari bergemetar, kening mengkerut, muka tegang dan nafas pendek dan cepat.
- 15)Penilaian Tingkat Kecemasan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 1) 0 = tidak ada gejala
- 2) 1 = gejala ringan
- 3) 2 = gejala sedang
- 4) 3 = gejala berat
- 5) 4 = gejala berat sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- 3) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- 4) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

B. Penelitian Terkait

1. Mathilde M. Husky, Viviane Kovess-Masfety, Joel D. Swendsen (2020) yang melakukan penelitian dengan judul "*Stress and Anxiety Among University Students in France During Covid-19 Mandatory Confinement*". Persamaan penelitian yaitu mengukur jenis faktor stressor, jenjang karir dan faktor psikologis, namun pada penelitian ini hanya mengukur faktor stressor atau peningkatan stress sebagai variable dependen dan faktor psikologis global menjadi variable dependent. Hasil penelitian menunjukkan mahasiswa mengalami cemas

dan stress ringan hingga berat saat menghadapi pandemi akibat Covid19 (Husky et al., 2020).

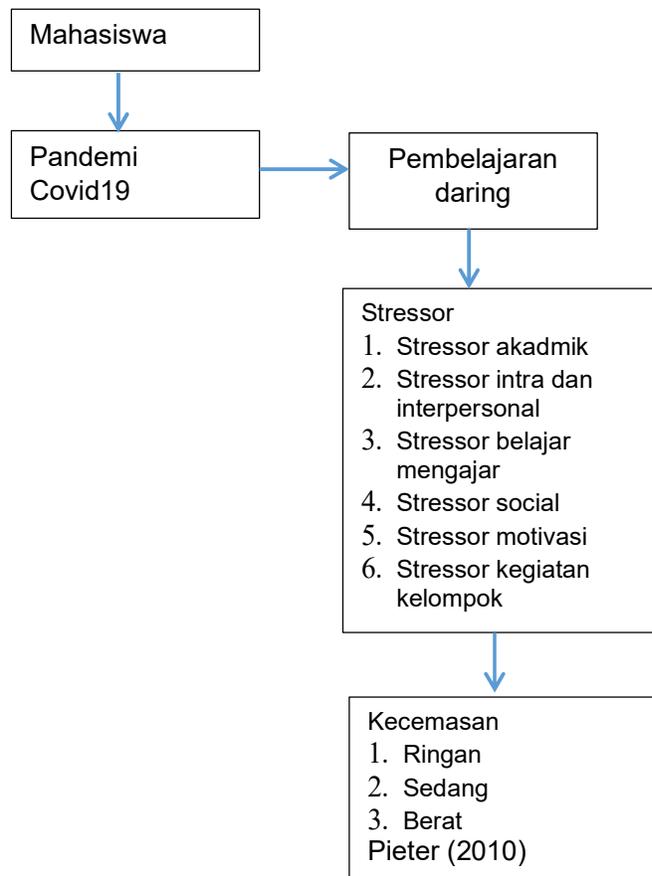
2. Erika Untari Dewi (2020) yang melakukan penelitian *Pengaruh Kecemasan saat Pembelajaran Daring Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa*.

Hasil penelitian menunjukkan pembelajaran daring cukup sebanyak 14 orang (73,6%) dan kecemasan Hars sedang sebanyak 9 orang (47,3%) serta Indeks prestasi 3,00 – 3,49 sebanyak 52%. Analisa data menggunakan uji statistic *spearman Rho Correlation* de peroleh tingkat kemaknaan 0,04 ($p < 0,05$). Dengan demikian H_0 di tolak yang berarti ada hubungan kecemasan selama pembelajaran daring dengan prestasi mahasiswa mahasiswa di Stikes William Booth (Dewi, 2020).

3. Ade chita Putri Harahap, Dinda Permatasari Harahap, Samsul rivai Harahap (2020) yang melakukan penelitian tentang *Analisis Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa Selama Pembelajaran Jarak jauh di Masa Covid-19*.

Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil bahwa secara rata-rata mahasiswa mengalami stres dalam kategori sedang (Ade Chita Putri, Dinda Permatasari, 2020)

C. Kerangka teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah mempertajam/mengkhususkan fakta, membina struktur konsep-konsep, mengembangkan definisi-definisi, ikhtisar dari hal-hal yang telah diketahui, diuji kebenarannya, kerangka berfikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan kemungkinan pada prediksi fakta tersebut, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2010).



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus di uji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah satu palsu dan akan di terima jika fakta-fakta membenarkannya (Amir & Sartika, 2017). Dengan demikian hipotesis adalah suatu teori sementara yang kebenarannya masih perlu diuji. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: “Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat stressor dengan tingkat kecemasan pembelajaran daring di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur “

Ha: “Ada hubungan bermakna antara tingkat stressor dengan Tingkat kecemasan pembelajaran daring di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur”.