

PROFIL TINGKAT STRES PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

Muhammad Isman Jusuf

Jurusan Keperawatan FIKK UNG

Email:isjuf@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Stress can be one of the social change impact and be one of the effect modernization usually followed by technology proliferation, migration to the city and individual competition. Among student of university, this individual competition is very incessant especially in the field of education and chance work. student of university is very susceptible experience stress

Keywords : Stress-Profile-nursing student

Stres bisa merupakan salah satu dampak perubahan sosial dan merupakan salah satu akibat dari modernisasi yang biasanya diikuti oleh proliferasi teknologi, urbanisasi dan kompetisi individu. Kompetisi inilah ciri khas masyarakat yang menuju modernisasi. Di kalangan mahasiswa, kompetisi individu ini sangat gencar dilakukan, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesempatan kerja. Besarnya jumlah kompetitor dalam bidang pendidikan dan kesempatan kerja, serta terbatasnya fasilitas, akan mengundang banyak kegagalan dan ini akan meningkatkan frustrasi yang mampu melahirkan stres (Prawirohusodo, 1988).

Apabila stres sudah sedemikian besar, sehingga melebihi nilai ambang daya tahan terhadapnya, terjadilah gangguan fungsi satu atau beberapa organ. Bilamana stres tersebut berkepanjangan, gangguan yang semula bersifat fungsional, secara berangsur akan berubah menjadi kelainan organik permanen dan nyata. Berbagai stres kehidupan dapat mengakibatkan berbagai bentuk penyakit dan disebut penyakit psikosomatik, yakni penyakit atau keluhan pada satu atau beberapa organ, berlatar belakang stres. (Hawari, 1997).

Mengingat hal-hal diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: stres merupakan dampak dari kompetisi, di kalangan mahasiswa kompetisi sangat sering terjadi, para mahasiswa sangat rentan mengalami stres dan belum ada penelitian tentang profil stres di kalangan mahasiswa, khususnya di prodi S1 Keperawatan UNG.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stres yang dialami mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo dan Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stres yang dialami mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

Penelitian ini bermanfaat secara teoritis sebagai sumbangan pemikiran dalam memajukan khasanah ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kesehatan. Secara praktis, melalui penelitian diharapkan diperoleh data yang obyektif, yang berguna untuk menentukan pola pencegahan dan pengobatan yang lebih tepat dan rasional, dengan pendekatan holistik. Sebagai masukan bagi kalangan orang tua, pendidik, dan pihak-pihak yang berhubungan dengan para mahasiswa program studi S1

Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo, sehingga dapat membantu mereka dalam menghadapi masalah yang dihadapinya.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik observasional, yang jenisnya adalah penelitian potong lintang. Sebagai populasi penelitian adalah semua mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo, yang terdaftar dalam tahun ajaran 2009/2010. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

dimana n = besar sampel.

Z = koeffisien kurva normal ditentukan oleh nilai α

bila $\alpha = 0,05$, maka $z = 1,96$

bila $\alpha = 0,01$, maka $z = 2,58$

P = proporsi yang hendak ditaksir.

Q = proporsi yang tidak terjadi (1-p)

d = tingkat presisi yang diinginkan.

Maka jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 56 orang

HASIL

Tabel 1. Distribusi mahasiswa keperawatan berdasarkan derajat toleransi stres

Derajat	Semester 2	%	Semester 4	%
Kebal	0	0%	0	0%
Kurang kebal	3	8.6%	10	47.6%
Tidak kebal	32	91.4%	11	52.4%
Jumlah	35	100%	21	100%

Dari tabel 1 terlihat bahwa baik untuk mahasiswa semester 2 dan 4, tidak ada satupun yang kebal terhadap stress. Rata-rata mahasiswa keperawatan tidak kebal terhadap

Yang menjadi Kriteria inklusi adalah: Subyek bersedia ikut penelitian. Subyek seorang mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo. Berusia antara 16–18 tahun. Berdomisili di provinsi Gorontalo. Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi adalah Tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Tidak mengembalikan lembar kuesioner. Tidak hadir saat penelitian.

Yang menjadi variabel penelitian adalah Stres dan Faktor-faktor yang mempengaruhi stres. Yang dimaksud dengan stres adalah jawaban tak khas dari tubuh terhadap setiap situasi menekan yang menyimpannya. Dalam penelitian ini yang dilihat adalah respon atau manifestasi, dari stres berupa kecemasan, yang diukur dengan *Analog Anxiety Scale* (AAS). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres adalah toleransi stres yang diukur dengan *Miller Smith Rating Scale for Stress Tolerance* (MMRS-ST) dan stresor psikososial diukur dengan Instrumen Penilaian Stressor Psikososial (IPSP). Data hasil pengukuran, disajikan secara statistik deskriptif dengan tabulasi atau diagram.

stress dengan presentase masing-masing 91.4% untuk semester 2 dan 52.4% untuk semester 4.

Tabel 2. Distribusi mahasiswa keperawatan berdasarkan derajat stressor psikososial

Derajat	Semester 2	%	Semester 4	%
Tidak ada stressor	1	3.2%	2	9.5%
Sedikit stressor	7	20%	5	23.8%
Stressor ringan	10	28.6%	3	14.3%
Stressor sedang	7	20%	3	14.3%
Stressor berat	5	14.3%	2	9.5%
Stressor sangat berat	2	5.7%	3	14.3%
Malapetaka	3	8.6%	3	14.3%
Jumlah	35	100%	21	100%

Dari tabel 2 tampak bahwa untuk mahasiswa semester 2 paling banyak mengalami stressor ringan dengan presentase 28.6%.

Sedangkan untuk semester 4 paling banyak mengalami sedikit stressor dengan presentase 23.8%.

Tabel 3. Distribusi mahasiswa keperawatan berdasarkan derajat cemas.

Derajat	Semester 2	%	Semester 4	%
Tidak cemas	15	42.9%	9	42.9%
Cemas ringan	7	20%	3	14.3%
Cemas sedang	5	14.3%	7	33.4%
Cemas berat	7	20%	2	9.4%
Cemas luar biasa	1	2.8%	0	0%
Jumlah	35	100%	21	100%

Dari tabel 3 terlihat bahwa untuk semester 2 ada 42.9% tidak cemas sisanya mengalami kecemasan dengan derajat paling banyak adalah cemas ringan dan berat masing-masing 20%. Untuk semester 4 ada 42.9% tidak cemas, sisanya mengalami kecemasan dengan derajat paling banyak adalah cemas sedang (33.4%).

PEMBAHASAN

Hans Selye adalah yang pertama kali memperkenalkan istilah stres ke dalam dunia kedokteran. Ia mengambilnya dari terminologi fisika, dimana stres diartikan sebagai tekanan, muatan atau beban. Selye sendiri mengartikan stres sebagai jawaban tak khas dari tubuh terhadap setiap situasi menekan yang menimpanya. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stressor. Secara

umum, stressor dibedakan atas 3 golongan yaitu :

- Stressor fisik-biologik : dingin, panas, infeksi, rasa nyeri, pukulan dan lain-lain.
- Stressor psikologik : takut, marah, kekecewaan, kesepian, jatuh cinta dan lain-lain.
- Stressor sosial budaya : menganggur, cerai, perselisihan, kompetisi dan lain-lain (Bahor, 1995 : Asdie, 1997).

Teori stres bermula dari penelitian Cannon (1929) yang mengadakan percobaan dengan hewan yang dirangsang secara emosional. Akibat rangsangan ini dalam tubuh hewan timbul perubahan-perubahan fisiologi dan jasmani untuk mengambil sikap lari atau berkelahi. Cannon berpendapat, bahwa penyakit fisik dapat ditimbulkan dengan mengganggu fungsi tubuh oleh stimulasi yang terus menerus. Kejadian-kejadian yang bersifat

traumatik dapat menimbulkan reaksi fisiologik dan bila reaksi ini tidak mendapatkan saluran keluar yang wajar, mampu melahirkan suatu penyakit (Prawirohusodo, 1997).

Menurut teori reaksi stres dari Selye, 1956, bahwa stresor fisik maupun psikologik akan mengakibatkan suatu rangkaian reaksi yang berulang yang disebut gejala adaptasi umum yang terdiri atas 3 tingkatan yaitu : tahap reaksi alarm, tahap resistensi dan tahap kehabisan tenaga. Jika tahap 1 berjalan dengan baik, menyusul tahap 2 dimana akan terjadi penyesuaian diri terhadap lingkungan baru yang disebabkan stresor tadi. Dengan adanya kenaikan daya tahan ini, maka sebab akibat yang merugikan dari stresor tadi tidak berkurang dan dinetralkan. Tetapi sebaliknya bila akibat yang ditimbulkan oleh stresor tadi tidak berkurang atau tidak dapat dinetralisasi, maka akan terjadi tahap 3. Pada tahap ini cadangan daya adaptasi yang tersedia dalam diri organisme sudah terpakai habis dan akan timbul berbagai penyakit, termasuk penyakit-penyakit kulit (Maramis, 1990; Bahar, 1995). Stres dapat mengaktifkan sistem hipofisis – adrenal. Pengaktifan ini melalui neuropeptida hipotalamus yang disebut *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selain itu masih ada neuropeptida lain yang bekerja pada keadaan tertentu misalnya kotekolamin, serotin, angiotensin. CRF ini akan mengaktifkan hipofise, mengeluarkan *Adrenocorticotropin* (ACTH) dan memacu adrenal untuk menghasilkan kortisol. ACTH dan kortisol merupakan indikator stres, yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Keadaan ini akan menguntungkan perkembangan penyakit (Putra, 1991; Ganung, 1995).

Mekanisme terjadinya penyakit psikosomatik dapat diterangkan bahwa stres pertama kali ditampung oleh panca indera dan akan diteruskan ke pusat emosi yang terletak di sistem saraf pusat. Dari sini, stres akan dialirkan ke organ tubuh melalui saraf otonom. Organ yang antara lain dialiri stres adalah

kelenjar hormon, terjadilah perubahan keseimbangan hormon, yang selanjutnya akan menimbulkan perubahan fungsional pada berbagai organ target, misalnya kelenjar lemak di bawah kulit wajah (Hawari, 1997).

Faktor penyebab terjadinya stres adalah tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang meliputi biologik, kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, rasa dihargai dan aktualisasi diri. Manifestasi stres tergantung dari potensi stresor, maturitas, edukasional, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosial budaya, keyakinan, agama, lingkungan dan situasi (Soewadi, 1997). Stres bersifat individual, stres bagi seseorang belum tentu merupakan stres bagi yang lain (Prawitosari, 1988).

Respons yang paling umum terhadap stres adalah kecemasan, yang diartikan sebagai emosi tidak menyenangkan, ditandai dengan kuatir, prihatin, tegang dan takut, yang dialami oleh semua manusia dengan derajat yang berbeda-beda (Atkinson, 1995). Kecemasan dapat terjadi pada semua usia. Lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita (Wibisono, 1990)

Tabel 1 memperlihatkan bahwa baik untuk mahasiswa semester 2 dan 4, tidak ada satupun yang kebal terhadap stress. Toleransi stres pada setiap orang berbeda-beda. Hal ini tergantung pada keadaan somatopsiko-sosial orang itu. Ada orang yang peka terhadap stres tertentu, karena pengalaman dahulu yang tidak dapat diatasinya dengan baik. Tiap orang berlainan dalam penyesuaian dirinya terhadap stres, karena penilaiannya terhadap stres itu berbeda-beda (Maramis 1990). Selain pengalaman dan penilaian kognitif, toleransi stres juga dipengaruhi oleh tuntutan, pengaruh interpersonal dan keadaan stress (Smet, 1994).

Tabel 2 menunjukkan bahwa untuk mahasiswa semester 2 paling banyak mengalami stresor ringan Sedangkan untuk semester 4 paling banyak mengalami sedikit stressor. Stresor dapat berubah-ubah, sejalan dengan perkembangan manusia, tetapi kondisi stres

juga dapat terjadi di setiap saat sepanjang kehidupan. Yang dapat menjadi stresor ada di dalam diri individu, keluarga, komunitas dan masyarakat (Smet, 1994). Stresor yang dapat menyebabkan stres biasanya masuk ke dalam salah satu atau lebih kategori berikut : peristiwa traumatik, peristiwa yang tidak dapat dikendalikan, peristiwa yang tidak dapat diperkirakan, peristiwa yang menantang batas kemampuan dan konsep diri kita serta konflik internal (Atkinson dkk., 2000) Stresor psikososial akan menjadi stresor bila menimbulkan tekanan jiwa, menimbulkan konflik di dalam diri sendiri atau konflik antara individu dengan orang lain, menimbulkan frustrasi dan menimbulkan krisis (Prawitasari, 1988).

Tabel 3 menggambarkan bahwa untuk mahasiswa semester 2 banyak yang tidak cemas sisanya mengalami kecemasan dengan derajat paling banyak adalah cemas ringan dan berat. Untuk semester 4, banyak mahasiswa tidak cemas, sisanya mengalami kecemasan dengan derajat paling banyak adalah cemas sedang.

Kecemasan merupakan respon paling umum dari stres, yang artinya sebagai emosi tidak menyenangkan, ditandai dengan kuatir, prihatin, tegang dan takut (Atkinson dkk., 2000). Namun ternyata dalam kehidupan ini, tidak semua orang akan mengalami stres bila dihadapkan pada stresor psikososial. Ada

beberapa kondisi yang mempengaruhi manifestasi stres diantaranya potensi stresor, maturitas, edukasional, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosio-budaya, dan situasi lingkungan (Soewadi, 1997). Stresor yang sama akan memberikan reaksi yang berbeda pada orang yang berlainan (Prawitasari, 1988).

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata mahasiswa keperawatan FIKK UNG tidak kebal terhadap stress. Mahasiswa semester 2 paling banyak mengalami stressor ringan sedangkan untuk semester 4 paling banyak mengalami sedikit stressor. Untuk Mahasiswa semester 2 derajat paling banyak adalah cemas ringan dan berat. Untuk semester 4 derajat paling banyak adalah cemas sedang.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar perlu dilakukan pola pencegahan dan pengobatan yang lebih tepat dan rasional, dengan pendekatan holistik dalam mengatasi stres pada mahasiswa keperawatan. Orang tua, pendidik, dan pihak-pihak yang berhubungan dengan para mahasiswa harus dapat membantu pelajar dalam menghadapi masalah yang dihadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asdie. A.H, 1997, *Stres Penyakit Psikosomatik dan Aneka Cara Penyembuhannya*, Pidato Pengukuhan Guru Besar FK – UGM.
- Atkinson. R.L, Atkinson, R.C, Smith. E.E dan Bem. D.J, *Pengantar Psikologi*, Edisi Kesebelas, Jilid Dua, Interaksara.
- Bahar E, 1995, *Stres dan Kesehatan*, Makalah Seminar Hipertensi dan Stres serta Penatalaksanaannya.
- Ganong. W.F, 1995, *Review of Medical Physiology*, Seventeenth Edition, A Lange Medical Book.
- Hawari. D, 1997, *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Cetakan III, PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta.
- Kartono. K, 1990, *Psikologi Perkembangan*, Mandar Maju, Jakarta.
- Kaplan. H.I and Sadock. B.J, *Comprehensive Textbook of Psichiatri*, Sixth Edition, Williams & Wilins.

- Maramis. W.F, 1990, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Cetakan 5, Airlangga University Press.
- Martaniah. S.M, 1985, *Masalah Depresi pada Remaja*, Kumpulan Makalah Seminar dan Simposium HUT XXXIX FK UGM.
- Nuhriawangsa. I, 1986, Peranan Faktor Psikologis dalam Kejadian Penyakit Kulit, Dalam : Hardyanto (ed), *Kesehatan Kulit dan Kosmetika*, Kumpulan Makalah Simposium.
- Prawirohusodo. S, 1988, Stres dan Kecemasan, Dalam : *Simposium Stres dan Kecemasan*, FK UGM – IDAJI Yogyakarta
- Prawirohusodo. S, 1997, *Gangguan Psikosomatik Pandangan Psikiatri*, Dalam : Rahardjo. E (ed), *Simposium Psikosomatik Masalah dan Tata Laksana Terkini, Bagian Penyakit Syaraf FK-UGM*.
- Prawitasari. J.E, 1988, *Stres dan Kecemasan*, Dalam Simposium Stres dan Kecemasan, FK UGM – IDAJI Yogyakarta.
- Putra. S.T, 1991, *Stres dan Immune Surveillance Suatu Pendekatan Psikoneuromunologi*, Berkala Ilmu Kulit dan Kelamin Vo. 3 No. 3 : 177–181.
- Sarwono. S.W, 2000, *Psikologi Remaja*, Cetakan Kelima, Rajawali Pers.
- Smet. B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Rasindo, Jakarta.
- Soewadi, 1997, *Simptomatologi dalam Psikiatri*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM.
- Wibisono. S, 1990, *Cemas Konsep, Diagnosis dan Prinsip Terapi*, Majalah Dokter Keluarga Vo. 9 hal 23 – 30.