

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi pasal 8 ayat (1) menjelaskan pengembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi dilakukan oleh sivitas akademika melalui pembelajaran dan/ atau penelitian ilmiah dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan persatuan bangsa untuk kemajuan peradaban dan kesejahteraan umat manusia. Pasal 13 ayat (2) juga menjelaskan mahasiswa secara aktif mengembangkan potensinya dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan, pengembangan dan pengalaman suatu cabang Ilmu Pengetahuan dan/ atau Teknologi untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi, dan/ atau profesional yang berbudaya (BPK RI, 2017).

Skripsi adalah suatu bentuk karya tulis ilmiah dalam struktur kurikulum program pendidikan sarjana yang menggambarkan upaya khusus penerapan terpadu ilmu yang telah didapatkan sesuai dengan suatu peminatan (Puspitaningrum, 2017). Membuat karya ilmiah dalam bentuk skripsi adalah kewajiban bagi mahasiswa tidak terkecuali di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan untuk meraih gelar sebagai Sarjana Keperawatan (S.Kep). Dalam proses menyusun skripsi atau karya ilmiah mahasiswa akan mulai menggunakan

kemampuan berpikirnya (kognitif) untuk melakukan penelitian secara mandiri, seperti kemampuan berfikir kreatif dalam menentukan topik penelitian, kemampuan merumuskan masalah, mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data, menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukannya, kemudian menyampaikan hasil penelitian ke dalam bentuk tulisan ilmiah yang membutuhkan proses tidak singkat sehingga muncul perasaan yang ingin melakukan hal yang lain yang menarik (Ulum, 2018).

Namun pada kenyataannya, tidak sedikit mahasiswa yang mengalami berbagai kesulitan dalam mengerjakan skripsi. Kesulitan-kesulitan tersebut, seperti kesulitan dalam hal mencari tema, judul, sampel, alat ukur yang digunakan, kesulitan mendapatkan referensi, keterbatasan waktu penelitian, proses revisi yang berulang-ulang, dosen pembimbing yang sibuk dan sulit ditemui, lamanya umpan balik dari dosen pembimbing ketika menyelesaikan skripsi, dan lain-lain (Roellyana & Listiyandini, 2016). Menurut Gunawati dikutip oleh Wibawa (2016) bahwa dalam proses penyusunan skripsi tersebut kebanyakan mahasiswa mengalami beberapa masalah psikis mulai dari yang ringan sampai yang berat seperti cemas, takut, stres, bahkan frustrasi. Masalah-masalah tersebut banyak terjadi pada mahasiswa yang kurang memiliki kemampuan menulis, kemampuan akademik yang kurang, kemampuan soft skill yang kurang, serta kurangnya ketertarikan mahasiswa dalam bidang penelitian yang dilakukan. Apabila mahasiswa tidak mampu menyelesaikan masalah-

masalah tersebut, maka dapat menyebabkan mahasiswa mengalami stres dalam proses menyusun skripsi.

Stres adalah respon atau keadaan yang dihasilkan oleh stresor atau tuntutan-tuntutan nyata yang belum tertangani. Stres merupakan tekanan dalam diri seseorang atau sistem sosial (individu, keluarga, dan lain-lain), (Burges dalam Nadirawati, 2018). Setiap manusia memiliki daya tahan yang berbeda-beda dalam menghadapi stresor. Stres dapat timbul oleh banyak hal, misalnya berbagai persoalan hidup yang dihadapi oleh individu dalam kehidupan pribadinya. Stres juga bisa terjadi karena manusia begitu kuat dalam mengejar keinginannya serta kebutuhannya dengan mengandalkan segala kemampuan dan potensinya. Stres memberi dampak pada individu yaitu pada fisik, psikologis, intelektual, spiritual dan sosial, serta juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Stres emosi dapat memberikan dampak negatif dan destruktif terhadap individu dan orang lain. Stres intelektual akan mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah, dan stres sosial akan mengganggu hubungan individu dengan lingkungannya (Donsu, 2017).

Cara terbaik dalam manajemen stres adalah dengan mengkomunikasikannya dengan orang lain dan mendapat dukungan sosial dari mereka (Greenbeg, 2008 dalam Kurniawan , 2015). Dukungan sosial bisa menjadi sarana menurunkan stres. Dukungan sosial memberi anda seseorang yang mau mendengarkan masalah anda dan sudut pandang yang

lebih objektif terhadap situasi (Kaswan, 2017). Dukungan sosial membuat mahasiswa merasa nyaman, bersemangat dan merasa mendapatkan perhatian. Sesuai dengan temuan dari Smith dan Rank (2007, dalam Astuti & Hartati, 2013) bahwa dukungan sosial diberikan oleh orang-orang yang berarti dalam hidup seseorang akan menentukan tingkat stres akademik yang dialami mahasiwanya.

Dukungan sosial pertama kali yang diterima adalah dukungan keluarga karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan individu dan memiliki peluang paling besar untuk memberikan bantuan. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010 dalam Nurwulan, 2017). Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif agar anggota keluarga yang lain tidak mengalami stres. Dukungan keluarga mempengaruhi individu dengan memberikan perlindungan melawan efek negatif dari stres tingkat tinggi. Ketika mahasiswa mengalami stres, dukungan keluarga akan mengembangkan “*buffer*” yang berguna untuk menghadapi stres (Irawati, 2012)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulum (2018) dengan judul “Hubungan Sikap Mahasiswa Dengan Tingkat Stres Dalam Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa Semester VIII S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang 2018”. Penelitian ini menggunakan uji *rank spearman* diperoleh $p\text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan sikap dengan

tingkat stres mahasiswa dalam penyusunan skripsi semester VIII S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang.

Penelitian lain yang dilakukan Kurniawan (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Dalam Menyusun Skripsi Di STIKes Tuanku Tambusai Riau Tahun 2015”. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan arah negatif dan kekuatan korelasi sedang antara dukungan teman sebaya dengan stres mahasiswa S1 Keperawatan dalam menyusun skripsi di STIKes TT Riau tahun 2015 ($r = -,865$; $p = 0,000$). Sehingga dapat disimpulkan penelitian ini hampir mencapai berhasil.

Dari hasil studi pendahuluan di Fakultas Ilmu Kesehatan pada mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan semester VIII tahun 2020 dengan metode wawancara terhadap sepuluh (10) orang mahasiswa yang mengerjakan skripsi. Sepuluh (10) orang mahasiswa mengatakan adanya ketakutan bertemu dengan dosen pembimbing, karena secara internal mahasiswa takut akan lemahnya materi keilmuan yang dimilikinya, enam (6) orang mahasiswa mengatakan kesulitan dalam mencari literatur di perpustakaan, lima (5) orang mahasiswa mengatakan kurang motivasi dari diri sendiri untuk segera menyelesaikan skripsi, tujuh (7) orang mahasiswa mengatakan orang tua yang tidak pernah menanyakan apa yang dirasakan mahasiswa saat bimbingan skripsi, tetapi selalu menuntut untuk segera menyelesaikannya.

Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan di STIE Bangkinang dengan metode wawancara terhadap sepuluh (10) orang mahasiswa yang mengerjakan skripsi, didapatkan delapan (8) orang mahasiswa mengatakan adanya ketakutan bertemu dengan dosen pembimbing, karena secara internal mahasiswa takut akan lemahnya materi keilmuan yang dimilikinya, sembilan (9) orang mahasiswa mengatakan kesulitan dalam mencari literatur di perpustakaan, lima (5) orang mahasiswa mengatakan kurang motivasi dari diri sendiri untuk segera menyelesaikan skripsi dan enam (6) orang mahasiswa mengatakan orang tua yang tidak pernah menanyakan apa yang dirasakan mahasiswa saat bimbingan skripsi, tetapi selalu menuntut untuk segera menyelesaikannya.

Melalui wawancara tersebut, dapat diketahui kesulitan-kesulitan yang sedang dihadapi mahasiswa pada saat menyusun skripsi. Sebuah hasil penelitian oleh Ergen, dkk (2007) menemukan adanya hubungan antara jaringan personal dan dukungan sosial terhadap perilaku belajar. Jaringan personal dan dukungan sosial (keluarga) dapat membantu dalam penanggulangan stres dan kesulitan-kesulitan selama belajar (Irawati, 2012). Menurut Wills menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek negatif dari stres terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Dukungan keluarga yang tinggi juga akan meningkatkan harga diri, kemampuan kontrol diri dan kemampuan instrumental terhadap

anggotanya. Sehingga dengan peningkatan kemampuan tersebut diharapkan akan meningkatkan kemampuan coping dalam menghadapi berbagai stressor yang dihadapinya (dalam Irawati, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII dalam Menyusun Skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada maka dapat dirumuskan rumusan penelitian sebagai berikut : “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII dalam Menyusun Skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres mahasiswa S1 keperawatan semester VIII dalam menyusun skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi dukungan keluarga pada mahasiswa S1 keperawatan semester VIII dalam menyusun skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan.
- b. Untuk mengetahui frekuensi tingkat stres pada mahasiswa S1 keperawatan semester VIII dalam menyusun skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan.
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres mahasiswa S1 keperawatan semester VIII dalam menyusun skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian keilmuan dalam analisis tingkat stres mahasiswa dalam menyusun skripsi ditinjau dari dukungan keluarga. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan tingkat stres mahasiswa dalam penyusunan skripsi ditinjau dari dukungan keluarga. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan di bidang keperawatan sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan masukan kepada individu khususnya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan, mengenai tingkat stres mahasiswa dalam penyusunan skripsi kaitannya dengan dukungan keluarga guna mengulangi permasalahan stres mahasiswa dalam menyusun skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gambaran Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai merupakan lembaga pendidikan tinggi (perguruan tinggi) yang berada dalam naungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai Riau. Kendatipun nama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai ada sejak Tahun Akademik 2017, sesuai izin Dikti nomor 97/KPT/I/2017, tertanggal 20 Januari 2017, pada dasarnya Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai adalah merupakan penyatuan dari dua Sekolah Tinggi yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Tuanku Tambusai (berdiri sejak 2006) dengan Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan (STKIP) Pahlawan Tuanku Tambusai (berdiri sejak 2012).

STIKes Tuanku Tambusai menjadi cikal bakal Fakultas Ilmu Kesehatan pada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sejatinya adalah gabungan dari Akademi Keperawatan (berdiri 1996), Akademi Kebidanan (berdiri 2003), serta S1 Keperawatan (berdiri 2006). Dengan kemauan yang keras untuk mengembangkan dirinya, maka tahun 2009 mendapatkan izin untuk menyelenggarakan program studi DIV Bidan Pendidik dan berturut-turut izin Program Studi S1

Kesehatan Masyarakat (2011), S1 Gizi (2012) dan Pendidikan Profesi Ners (2014).

Sedangkan STKIP Pahlawan Tuanku Tambusai berdiri pada Tahun 2012 dengan menyelenggarakan Program Studi S1 Pendidikan Guru Sekolah Dasar (2012), S1 Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PG-PAUD, 2012), S1 Pendidikan Matematika (2012) dan S1 Pendidikan Bahasa Inggris.

Dengan kemauan dan usaha yang keras dari seluruh *stakeholder*, maka pada tahun 2017 Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai mendapat kabar baik dengan disetujuinya perubahan bentuk dan penggabungan dari STIKes dan STKIP menjadi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk menyelenggarakan tambahan 5 Program Studi, meliputi S1 Pendidikan Jasmani, S1 Teknik Informatika, S1 Teknik Sipil, S1 Teknik Industri, dan S1 Hukum dan pada tahun 2018 mendapat izin operasional 2 prodi lagi yaitu S1 Kewirausahaan dan S1 Peternakan.

Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai berdiri pada tahun 2006/ 2007 dengan izin dari Dikti nomor 105/D/VI/2006, tertanggal 19 Juni 2006. Program Studi S1 Keperawatan ini dibuka tidak hanya karena perkembangan Akademi Keperawatan yang cukup baik yang telah lebih dahulu dibuka di Universitas Pahlawan pada tahun 1996, tetapi juga atas permintaan masyarakat, terutama institusi-institusi kesehatan di Kabupaten

Kampar. Program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai menghasilkan sarjana keperawatan yang menguasai ilmu keperawatan sehingga mampu memahami, memecahkan masalah dan melaksanakan praktek keperawatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Menghasilkan sarjana keperawatan yang dapat menjadi agen pembaharuan dan mengelola bidang ilmu keperawatan dalam aspek keilmuan, manajerial dan kepemimpinan dalam keperawatan. Menghasilkan sarjana keperawatan yang mampu melakukan kajian penelitian yang relevan dengan isu-isu bidang ilmu keperawatan, serta menghasilkan sarjana keperawatan yang mempunyai kualitas dan mempunyai karakter building dimasyarakat.

2. Konsep Stres

a. Definisi Stres

Stres berasal dari bahasa latin “*stingere*” yang berarti “keras” (*sticus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berlanjut dari waktu ke waktu, dari *strise*, *strest*, *tresce*, dan stres. Pada abad ke-17 istilah stres diartikan sebagai kesukaran, kesusahan, kesulitan atau penderitaan. Selanjutnya pada abad ke-18 istilah ini digunakan dengan lebih menunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan, atau usaha yang keras berpusat pada benda dan manusia, “terutama kekuatan mental manusia” (Sutanto & Fitriana, 2017). Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan maksimum rohani itu sendiri,

sehingga perbuatan kurang terkontrol secara sehat (Khairani, 2013).

Menurut Hardjana (1994 dalam Sutanto & Fitriana, 2017), stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan, antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya. Pendapat lain disampaikan oleh Selye (1982) yang mengatakan bahwa *stres is the nonspecific result of any demand upon the body be the mental or somatic* yaitu tubuh akan memberikan reaksi tertentu terhadap berbagai tantangan yang dijumpai dalam hidup kita, berdasarkan adanya perubahan biologi dan kimia dalam tubuh (dalam Sutanto & Fitriana, 2017).

Paham realistik memandang stres sebagai suatu fenomena jiwa yang terpisah dengan jasmani atau tubuh manusia atau fenomena tubuh belaka tanpa ada hubungan dengan kejiwaan, sedangkan paham idealis menganggap stres adalah murni fenomena jiwa sehingga membuat kita sulit untuk menjelaskan kenapa jika fenomena stres hanyalah fenomena jiwa, namun memberikan dampak pada fisik seseorang seperti dada yang berdebar-debar, tubuh berkeringat, dan sebagainya (Donsu, 2017).

b. Sumber Stres

Menurut Donsu (2017) sumber stres terdiri dari 3 aspek yaitu :

1) Diri Sendiri

Sumber stres dalam diri sendiri, pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda. Meningat bahwa manusia adalah makhluk rohani, dan makhluk jasmani, stressor dapat dibagi menjadi tiga yaitu Stresor Rohani (Spiritual), Stresor Mental (Psikologi), dan Stresor Jasmani (Fisikal).

2) Keluarga

Sementara itu stres yang bersumber dari masalah keluarga, dapat terjadi karena adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda diantara anggota di antara anggota keluarga.

3) Masyarakat dan Lingkungan

Pada sisi lain, masyarakat dan lingkungan dan lingkungan juga menjadi salah satu sumber stres. Kurangnya hubungan interpersonal, serta kurang adanya pengakuan di masyarakat, merupakan penyebab stres dari lingkungan dan masyarakat (Hidayat, 2008 dalam Donsu, 2017).

c. Faktor-faktor Penyebab Stress

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi stres menurut Smet (dalam Irawati, 2012), antara lain :

1) Variabel dalam Diri Individu

Variabel ini meliputi : umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, tempramen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi.

2) Karakteristik Kepribadian

Karakteristik kepribadian meliputi : introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian ketabahan, *locus of control*, kekebalan, ketahanan.

3) Varibel Sosial-kognitif

Variabel ini meliputi : dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan.

4) Hubungan dengan Lingkungan Sosial

Adalah dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal.

5) Strategi Koping

Adalah rangkaian respon yang melibatkan unsur-unsur pemikiran untuk mengatasi permasalahan sehari-hari dan sumber stres yang menyangkut tuntutan dan ancaman yang berasal dari lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian faktor-faktor yang mempengaruhi stres di atas, menurut Listiara, dkk (2009, dalam Irawati 2012) maka

faktor-faktor yang mempengaruhi stres dalam menyusun karya tulis ilmiah dikelompokkan menjadi :

a) Faktor Internal Mahasiswa

(1) Jenis kelamin

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

(2) Status sosial ekonomi

Orang yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi. Rendahnya pendapatan menyebabkan adanya kesulitan ekonomi sehingga sering menyebabkan tekanan dalam hidup.

(3) Karakteristik kepribadian mahasiswa

Adanya perbedaan karakteristik kepribadian mahasiswa yang sedang menyusun karya tulis ilmiah menyebabkan adanya perbedaan reaksi terhadap sumber stres yang sama. Mahasiswa yang memiliki kepribadian ketabahan memiliki daya tahan terhadap sumber stres yang lebih tinggi dari pada mahasiswa yang tidak memiliki kepribadian ketabahan.

(4) Strategi koping mahasiswa

Strategi koping merupakan rangkaian respon yang melibatkan unsur-unsur pemikiran untuk mengatasi permasalahan sehari-hari dan sumber stres yang menyangkut tuntutan dan ancaman yang berasal dari lingkungan sekitar.

(5) Suku dan kebudayaan

Stres yang berasal dari penempatan nilai yang tinggi pada kemudahan, keperkasaan dan kesuksesan oleh kelompok budaya tertentu.

(6) Intelegensi

Mahasiswa yang mempunyai tingkat intelegensi yang lebih tinggi akan lebih tahan terhadap sumber stres dari pada mahasiswa yang memiliki intelegensi rendah, karena tingkat intelegensi berkaitan dengan penyesuaian diri.

b) Faktor Eksternal

(1) Tuntutan pekerjaan/ tugas akademik (karya tulis ilmiah)

Kebanyakan tugas akademik ini dianggap berat dan tidak sesuai dengan kemampuan individu dapat menyebabkan terjadinya stres.

(2) Hubungan mahasiswa dengan lingkungan sosialnya

Hal ini meliputi : dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal dengan lingkungan sosialnya.

d. Gejala Stres

Menurut Bram yang dikutip oleh (Donsu, 2017) bahwa gejala stres berbeda pada setiap orang karena pengalaman stres bersifat pribadi. Berikut spek-aspek dalam gejala stres yaitu :

1) Gejala Fisik

Gejala fisik, meliputi : insomnia, sakit kepala, sulit BAB, gangguan pencernaan, radang usus, gatal-gatal.

2) Gejala Emosional

Gejala emosional tersebut antara lain: pemarah, mudah tersinggung, sensitif, gelisah, pencemas, sedih, cengeng, dan *mood* berubah-ubah.

3) Gejala Intelektual

Gejala intelektual, seperti : pelupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, melamun.

4) Gejala Interpersonal

Gejala interpersonal ini misalnya : acuh tak acuh, kurang percaya pada orang lain, mengingkari janji, suka mencari orang lain, *introvert*, mudah menyalahkan orang lain.

e. Tahapan Stres

Gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Pakar psikiatri, Robert J. Van Amberg membagi stres dalam 6 tahapan (Sutanto & Fitriana, 2017) :

1) Stres Tingkat I

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

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam, tidak seperti biasanya.
- c) Sangat bersemangat dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang semakin bersemangat, tetapi ia tidak menyadari bahwa sebenarnya cadangan energinya menipis.

2) Stres Tingkat II

Pada tahap ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan, disebabkan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang dikemukakan sebagai berikut :

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.

- d) Terkadang mengalami gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang jantung berdebar-debar.
 - e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
 - f) Perasaan tidak bisa santai.
- 3) Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin tampak, disertai dengan beberapa gejala :

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, muals, sering ingin ke belakang).
- b) Otot-otot terasa tegang.
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d) Gangguan tidur (suka tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali atau bangun terlalu pagi).
- e) Badan terasa sempoyongan, rata-rata mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).
- f) Pada tahapan ini penderita diharuskan berkonsultasi dengan dokter, kecuali jika mampu mengurangi beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapatkan kesempatan untuk istirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

4) Stres Tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Untuk bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin terasa berat.
- d) Tidur semakin sulit, banyak mimpi menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- e) Perasaan negativistik.
- f) Kemampuan konsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan dan tidak dimengerti mengapa merasa takut.

5) Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahap IV yaitu :

- a) Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- b) Tidak mampu melakukan pekerjaan yang paling sederhana.
- c) Mengalami gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sulit buang air besar, atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.

d) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6) Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak stres yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini harus dibawa kerumah sakit. Beberapa gejala pada tahap ini :

- a) Debar jantung sangat keras karena zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Napas sesak, megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak mampu lagi, pingsan atau collaps.

Jika kita amati, maka tahapan stres diatas menunjukkan manifestasi fisik dan psikis. Di bidang fisik berupa kelelahan, sedangkan dibidang psikis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini disebabkan penyediaan energi fisik dan mental yang mengalami defisit secara terus menerus. Sering buang air kecil dan sulit tidur merupakan pertanda depresi.

f. Tingkatan Stres

Pada setiap individu mempunyai tingkat stres yang berbeda-beda, stres pada mahasiswa disebabkan oleh berbagai macam stressor, pada mahasiswa tingkat akhir salah satu reaksi

reaksi stresnya dipicu oleh skripsi, tingkatan stres secara umum menurut *Psychology Fondation of Australia* yang dikutip oleh Ulum (2017) diantaranya :

1) Stres Ringan

Adalah kejadian stres yang dipicu *stressor* yang dialami selama beberapa menit sampai beberapa jam. Stres ringan biasanya terjadi saat dimarahi dosen, mengalami kemacetan dan terlalu banyak tidur. Gejala dari stres ringan adalah bibir kering, bernafas terengah-engah, kesulitan menelan, merasa lemas, goyah, berkeringat berlebihan saat *temperature* normal, takut tanpa alasan yang jelas dan merasa sangat lega saat situasi berakhir, dengan demikian adanya *stressor* ringan dalam jumlah banyak dalam waktu singkat akan menyebabkan peningkatan resiko penyakit bagi mahasiswa.

2) Stres Sedang

Stres ini berlangsung lebih lama berkisar beberapa jam sampai beberapa hari. Stres sedang dapat terjadi saat terdapat masalah perselisihan yang tidak bisa terselesaikan. Gejala yang timbul diantaranya mudah marah, bereaksi berlebihan, sulit beristirahat, merasa cemas hingga mengalami kelelahan.

3) Stres Berat

Stres yang dialami mulai dari beberapa minggu hingga beberapa tahun, contohnya adalah adanya perselisihan dengan dosen dan teman-teman secara terus-menerus.

g. Dampak Stres

Pada dosis yang kecil, stres dapat memberikan dampak yang positif pada diri individu. Ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Pada stres dengan level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit *cardiovaskuler*, penurunan respons imun dan kanker (Donsu, 2017). Adapun dampak lain yang dipengaruhi oleh stres sebagai berikut :

- 1) Dampak bagi spiritualitas, adalah dapat menghilangkan keyakinan dan keimanan yang terdapat di dalam diri kita. Stres yang tidak terkontrol akan mengganggu spiritualitas berupa kemarahan kepada Tuhan yang berujung pada sifat-sifat negatif yang muncul pada individu.
- 2) Dampak bagi tubuh, yaitu orang-orang yang mudah terserang stres sangat mudah terserang berbagai macam penyakit fisik. Stres yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan dampak seperti terganggunya sistem hormonal, kerusakan vitamin dan mineral serta akan merangsang pengeluaran hormon adrenalin secara berlebihan, sehingga jantung akan berdebar lebih cepat dan keras.

3) Efek bagi imunitas, yakni stresor dapat menjadi stimulus yang menyebabkan aktivasi, resisten dan ekshausi. Sinyal stres dirambatkan mulai dari sel di otak (hipotalamus dan pituitari), sel di adrenal (kortex dan medula) yang akhirnya disampaikan ke sel imun. Tingkat stres yang terjadi pada jenis dan subset sel imun, akan menentukan kualitas modulasi imunitas, baik alami maupun adaptif. Efek stressor pada tingkat ekshausi dapat menurunkan imunitas, baik alami maupun adaptif. Efek stresor ini sangat ditentukan oleh proses pembelajaran individu terhadap stresor yang diterima dan menghasilkan persepsi stres. Kualitas persepsi stres ini akan diketahui pada respons stres (Dhabhar & Mc Ewen, 2001 dalam Donsu, 2017).

h. Pengukuran Stres

Tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria DASS (*Depression Anxiety scale*). Unsur yang dinilai antara lain : perasaan ansietas, emosional, negatif, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala *somatic*. Unsur yang dinilai dapat menggunakan skoring dengan ketentuan penelitian sebagai berikut :

- 1) 0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
- 2) 1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

3) 2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat di pertimbangkan, atau lumayan sering

4) 3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali

Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing-masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian derajat stres (Susane, dalam Ulum, 2018). Kategori stres dengan ketentuan sebagai berikut :

0 = stres ringan, skor 1-16

1 = stres sedang, skor 17-33

2 = stres berat, skor 34-48

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut UU No. 10 tahun 1992 menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (dalam Dion & Betan, 2013).

Menurut Sayekti (dikutip dalam Dion & Betan, 2013) mengemukakan bahwa keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Sedangkan menurut Andarmoyo (dikutip dalam Nurwulan, 2017) menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Dion & Betan, 2013) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga :

1) Fungsi Afektif

Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga yang dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga. Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif adalah adanya saling asuh, menerima, menghormati dan mendukung antar anggota keluarga, menaruh perhatian, cinta kasih dan kehangatan, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Anggota keluarga

disiplin, norma-norma budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam lingkup keluarganya sendiri.

3) Fungsi Ekonomi

Kebutuhan yang harus dipenuhi dalam keluarga mencakup makan, pakaian, tempat berlindung yang aman dan nyaman (rumah). Yang dilakukan keluarga dalam menjalani fungsinya adalah mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi keluarga di masa yang akan datang seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua.

4) Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan masyarakat. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

c. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010, dalam Nurwulan, 2017) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan keluarga sangat bermanfaat sebagai koping keluarga terutama pada saat seseorang sedang menghadapi masalah, dukungan ini dapat berupa dukungan keluarga internal (seperti dukungan dari suami atau dukungan dari saudara kandung) dan dukungan eksternal seperti sahabat, tetangga, keluarga besar dan kelompok sosial (Efendi & Makhfudli, 2009 dalam Irawati, 2012).

d. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Hamilawati (2013 dalam Nurwulan, 2017) mengemukakan ada empat jenis atau bentuk dukungan keluarga :

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya dan perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan

emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2) Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat pengarahan, saran atau umpan baalik tentang apa yang dilakukan seseorang. Pada dukungan ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

3) Dukungan Istrumental

Dukungan ini mencakup penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyesiakan transportasi, dan lain-lain.

4) Dukungan Penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang diajak bicara tentang masalah

mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Punawan yang dikutip oleh (Irawati, 2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan

menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Spritual

Aspek spritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b) Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikologi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budayamempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberi dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

f. Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Arikunto yang dikutip oleh Nurwulan (2017), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang didaptasi dan dikembangkan dari teori *House*. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur

dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Tabel 2.1 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga.

No	Indikator
1.	Dukungan emosional
2.	Dukungan penghargaan
3.	Dukungan insrtumental
4.	Dukungan informatif

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4=selalu.

g. Penelitian Terkait

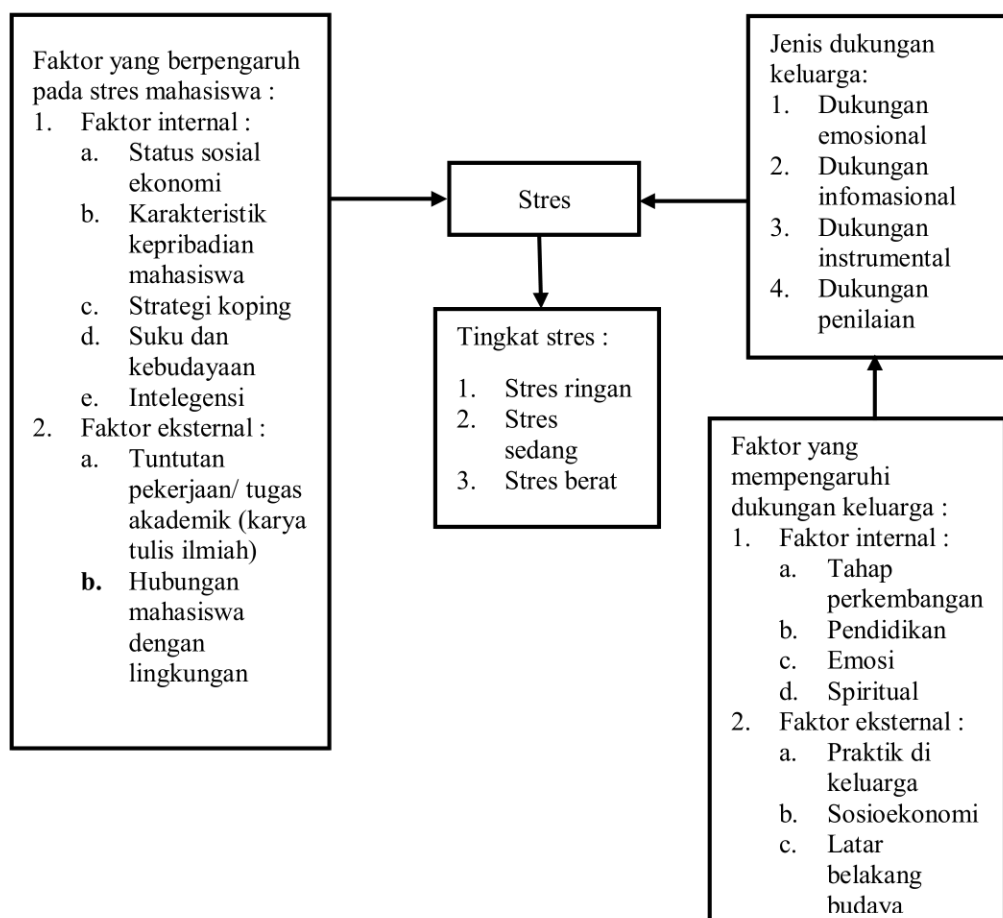
- 1) Penelitian Febri Amri Kurniawan, Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII Dalam Menyusun Skripsi Di STIKes Tuanku Tambusai Riau Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata stres sebesar 21,23 dan rerata dukungan sebaya sebesar 11,73. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah pada variabel independen, peneliti membahas tentang dukungan keluarga pada mahasiswa dalam

menyusun skripsi. Selain itu perbedaannya juga terdapat pada analisis data dengan uji statistik menggunakan uji *chi square*.

- 2) Penelitian Mohamad Coirul Ulum, Hubungan Sikap Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi Pada Semester VIII STIKes ICME Jombang. Hasil penelitian menunjukkan dari 52 mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII STIKes ICME Jombang, sebagian besar responden mempunyai sikap positif sejumlah 29 responden (58,8%) dan tingkat stres dalam penyusunan skripsi sebagian besar responden mempunyai sikap stres sedang sejumlah 34 responden (65,4%). Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel independen, peneliti membahas tentang dukungan keluarga pada mahasiswa dalam menyusun skripsi. Selain itu perbedaannya juga terdapat pada analisis data dengan uji statistik menggunakan uji *chi square*.

B. Kerangka Teori

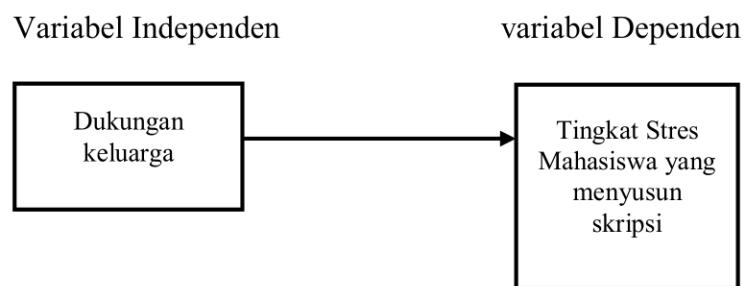
Kerangka teori merupakan suatu model konseptual mengenai bagaimana seseorang menyatakan hubungan antara beberapa faktor yang dianggap penting bagi suatu masalah (Suprpto, 2017). Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 dibawah ini :



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Hidayat, 2011).



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Ha : Adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII dalam menyusun skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan.

BAB III

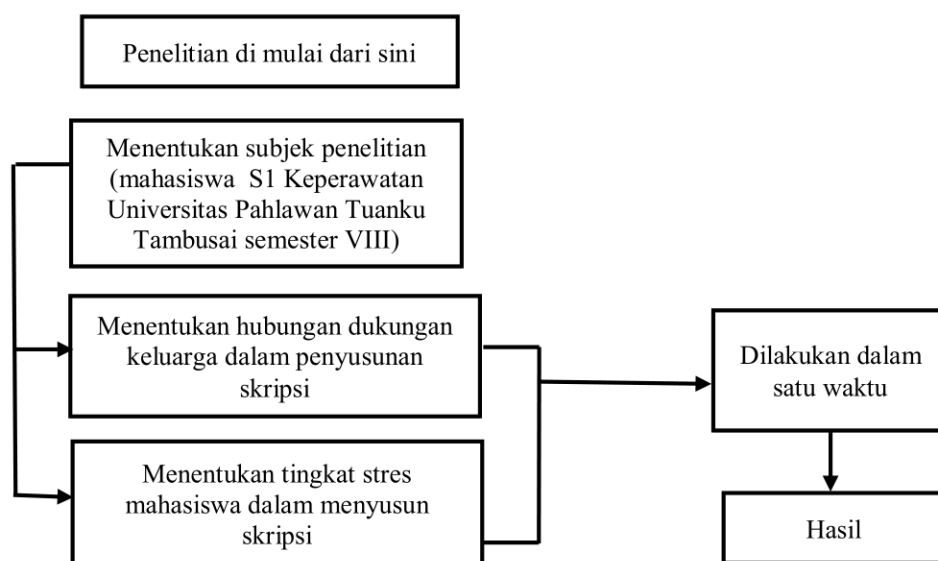
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Menurut Polit & Beck yang dikutip oleh Kurniawan (2015) bahwa penelitian deskriptif korelasional adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa mencoba menyimpulkan hubungan sebab-akibat dari variabel tersebut.

1. Rancangan Penelitian

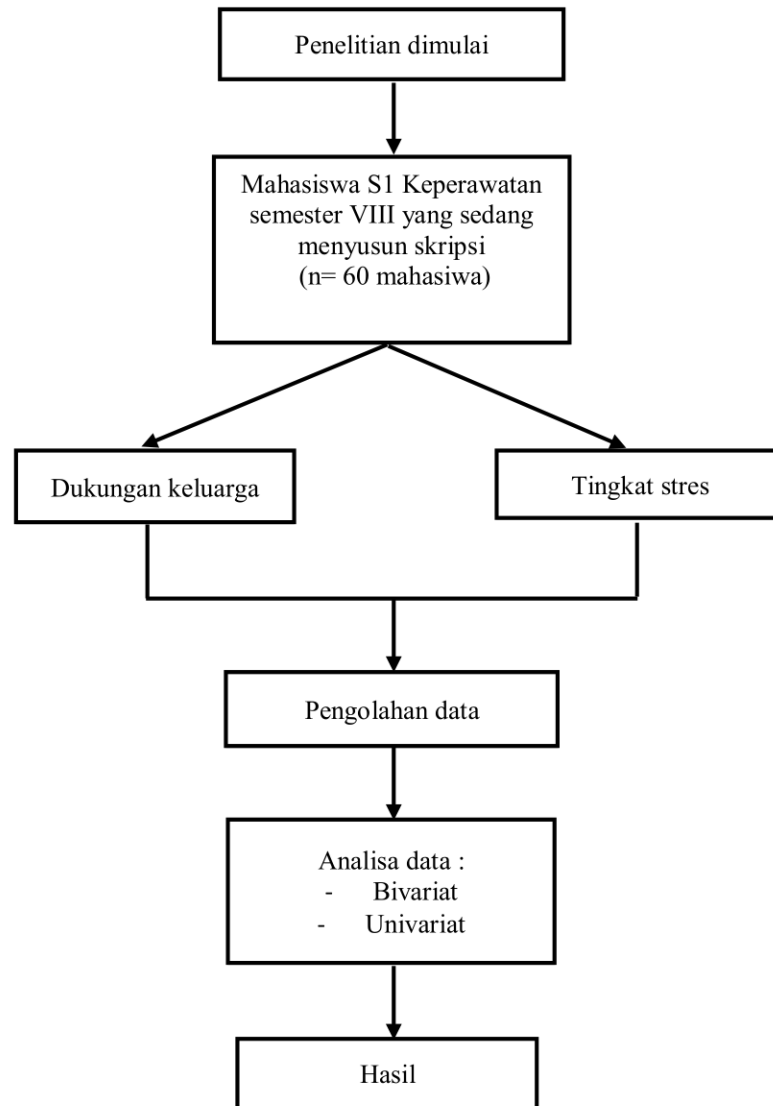
Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2011).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut.



3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tentang jumlah keseluruhan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan.
- b. Melakukan seminar psoposal di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- c. Melakukan penelitian di Universitas Tuanku Tambusai.
- d. Peneliti menerangkan kepada calon responden mengenai stres, dukungan keluarga, skripsi, tujuan dan etika dalam penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Menyebarkan kuesioner kepada responden secara langsung.
- g. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden
- h. Peneliti melakukan analisa data.
- i. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel Bebas (Independen) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan (Hidayat, 2011). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dalam menyusun skripsi pada tahun 2020.

b. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel Terikat (Dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Hidayat, 2011). variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat stres mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dalam menyusun skripsi pada tahun 2020.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian merupakan tempat dan jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011). Penelitian ini dilaksanakan di Univeristas Pahlawan Tuanku Tambusai pada tanggal 17 – 31 Mei 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Prodi S1 Keperawatan angkatan 2016 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, yaitu sebanyak 62 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Mahasiswa yang terdaftar sebagai mahasiswa prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan tidak dalam masa cuti.

- b) Mahasiswa prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang sedang menyusun skripsi minimal satu bulan terakhir.
- c) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Subjek menolak untuk menjadi responden
- b) Mahasiswa sudah berhenti kuliah pada saat penelitian
- c) Peneliti

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *total populasi*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiono, dalam Kurniawan, 2015).

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang mahasiswa program S1 Keperawatan semester VIII yang sedang menyusun skripsi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dikarenakan peneliti tidak masuk kedalam kriteria inklusi dan satu orang mahasiswa sudah berhenti kuliah pada saat penelitian.

D. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2008 dalam Kurniawan, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen. Peneliti memodifikasi skala baku agar sesuai dengan tujuan dari peneliti ini.

1. Instrumen Dukungan Keluarga

Variabel independen yaitu dukungan keluarga diteliti dengan menggunakan alat kuesioner yang berupa sejumlah pertanyaan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup dengan jawabannya sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan jawaban lain. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 16 item yaitu 8 pernyataan positif (nomor 1,4,5,7,10,12,14 dan 15) dan 8 pernyataan negatif (nomor 2,3,6,8,9,11,13 dan 16), dengan kategori :

- a. Kurang, jika skor responden \leq mean (49,62).
- b. Baik, jika skor responden $>$ mean (49,62).

Skor jawaban skala yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Skor jawaban skala kuesioner dukungan keluarga.

No	Pilihan Jawaban	Skor	
		Pernyataan <i>Favourable</i>	Pernyataan <i>Unfavourable</i>
1.	Selau	4	1
2.	Sering	3	2
3.	Kadang-kadang	2	3
4.	Tidak pernah	1	4

2. Instrumen Stres

Variabel dependent penelitian ini adalah tingkat stres dengan menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety scale*) yang sudah dilakukan oleh penelitiannya Ulum (2018). Kuesioner ini diberikan oleh responden bersamaan dengan kuesioner dukungan keluarga. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 16 item dengan keterangan 0= tidak pernah, 1= sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang, 2= sering dan 3= sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat. Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing-masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian derajat stres dengan ketentuan sebagai berikut :

0 : stres ringan, skor 1-16

1 : stres sedang, skor 17-33

2 = stres berat, skor 34-48

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Notoatmodjo (2012), kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reliabilitas. Untuk itu kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba “trial” di lapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

a. Uji Validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya di ukur, sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, dalam Nurwulan, 2017). Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, dalam Irawati 2012). Uji coba dilakukan kepada 20 orang mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat dan S1 Gizi semester VIII di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

Validitas instrumen yang telah dibuat diukur dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2011). Adapun rumus yang digunakan untuk uji validitas adalah :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = koefisien korelasi

$\sum X_i$ = jumlah skor item

$\sum Y_i$ = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Untuk mengetahui tentang tingkat validitas kuesioner dilakukan uji coba responden. Selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan komputer. Dari uji validitas tersebut, item soal dikatakan valid apabila hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada tingkat kepercayaan 95% dan dikatakan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$. Item soal yang tidak valid selanjutnya dihapus atau direvisi (Notoatmodjo dalam Irawati, 2012).

Adapun hasil uji validitas Skala Dukungan Keluarga yaitu keseluruhan jumlah skala dukungan keluarga pada saat uji coba adalah sebanyak 16 buah item, kemudian setelah dilakukan uji validitas terdapat 3 item yang dinyatakan gugur, yaitu item-item pada nomor : 7, 13, dan 16. Kemudian peneliti merevisi 3 item yang gugur tersebut dan melakukan uji validitas kembali. Sehingga jumlah item yang valid menjadi 16 item, yaitu 8 item *favourable* dan 8 item *unfavourable*. Dari item yang valid mewakili seluruh indikator aspek dukungan keluarga. Maka, item-item yang akan digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 16 item yang telah dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Setiadi dalam Nurwulan, 2017). Pada penelitian ini, uji reliabilitas akan menggunakan rumus *Alpha Crombach* (Sugiono, 2011 dalam Nurwulan, 2017), hal ini dikarenakan tes yang digunakan berbentuk angket dengan skala bertingkat atau ordinal.

Kriteria besarnya koefisien reliabilitas menurut Arikunto yang dikutip oleh Nurwulan (2017), disajikan dalam tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2 Norma Reliabilitas

besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,800-1,000	Reliabilitas sangat tinggi
Antara 0,600-0,800	Reliabilitas tinggi
Antara 0,400-0,600	Reliabilitas cukup
Antara 0,200-0,400	Reliabilitas rendah
Antara 0,000-0,200	Sangat rendah

Uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Crombach* :

$$r_i = \frac{K}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan :

K = mean kuadrat antara subjek

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat

S_t^2 = varians total

Setelah didapatkan angka yang reliabilitas, selanjutnya membandingkan harga reliabilitas dengan r tabel, apabila hasil hitung kurang dari r pada derajat kemaknaan dengan taraf signifikan 5%, maka alat ukur tersebut reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada skala dukungan keluarga nilai koefisien alpha sebesar 0,928 hasil tersebut menunjukkan skala dukungan keluarga mempunyai tingkat reliabilitas yang sangat tinggi.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2011). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data penelitian, penyebaran kuesioner dapat dilakukan sendiri oleh peneliti. Prosedur pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

1. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
2. Calon responden yang bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden yang diberikan peneliti.

3. Responden diberi kesempatan untuk bertanya sepanjang tidak mempengaruhi substansi jawaban.
4. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pernyataan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.

H. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Menurut Hidayat (2011), dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. Data entri

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistika inferensial. Statistika deskriptif (menggambarkan) adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistika inferensial (menarik kesimpulan) adalah statistika yang digunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) berdasarkan statistik (sampel) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 3.3 berikut ini :

Tabel 3. 3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen Dukungan Keluarga	sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarganya dalam bentuk dukungan penilaian, dukungan instrumental dukungan informasional, dan dukungan emosional pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi	Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 16 item pernyataan.	Ordinal	0 : rendah, jika skor responden \leq mean (49,62) 1 : tinggi, jika skor responden $>$ mean (49,62)
2.	Dependen Stres	Besarnya tekanan yang dipersepsikan dalam menyusun skripsi	Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 16 item pernyataan.	Ordinal	0 : stres ringan, skor 1-16 1 : stres sedang, skor 17-33 2 : stres berat, skor 34-48

J. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan yang dilakukan untuk merubah data hasil dari penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan (Suprpto, 2017). Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif merupakan teknik analisis yang dipakai untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data-data yang sudah dikumpulkan seadanya tanpa ada maksud membuat generalisasi dari hasil penelitian (Suprpto, 2017). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat atau analisis inferensial merupakan statistik yang dipakai untuk melakukan analisis data dengan cara membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Suprpto, 2017). Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* karena kuesioner yang digunakan merupakan suatu bentuk kategori (hubungan antara variabel dengan skala ordinal).

Uji *chi-square* merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan

data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($< 0,05$) yang artinya apabila diperoleh ($< 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan apabila nilai ($> 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoadmojo, 2010 dalam Pertiwi, 2019).