

SKRIPSI

**DAMPAK PEMBELAJARAN JARAK JAUH (ONLINE) SETELAH SATU
TAHUN PADA KONDISI PSIKOLOGIS MAHASISWA S1
KEDOKTERAN FKUH ANGKATAN 2019**



Afra Maghfira Nurham

C011181047

PEMBIMBING:

dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK

MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI

PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“DAMPAK PEMBELAJARAN JARAK JAUH ONLINE SETELAH SATU TAHUN
PADA KONDISI PSIKOLOGIK MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2019”**

Hari/Tanggal : Jumat, 17 Desember 2021

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 23 Juli 2022

Pembimbing,



dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

NIP : 19771223 200312 2 002

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA

MAKASSAR

2022

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Dampak Pembelajaran Jarak Jauh Online Setelah Satu Tahun Pada Kondisi Psikologik
Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019

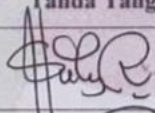
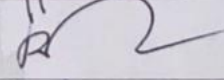
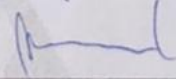
Disusun dan Diajukan Oleh :

Afra Maghfira Nurham

C011181047

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>dr. A. Suhevra Svauki, M.Kes., Sp.KJ</u>	Pembimbing	
2	dr. Rinvil Renaldi, M.Kes., Sp.KJ(K)	Penguji 1	
3	Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med.,
Ph.D., Sp.GK
NIP. 19700821 199903 1 000

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
Nip. 19810118 200912 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Afra Maghfira Nurham

NIM : C011181047

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : “Dampak Pembelajaran Jarak Jauh Online Setelah Satu Tahun Pada Kondisi Psikologik Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

(.....)

Penguji 1 : dr. Rinvil Renaldi, M.Kes., Sp.KJ(K)

(.....)

Penguji 2 : Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Juli 2022

LEMBAR PERSETUJUAN CETAK

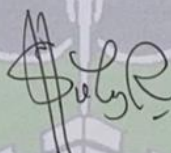
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“DAMPAK PEMBELAJARAN JARAK JAUH ONLINE SETELAH SATU TAHUN
PADA KONDISI PSIKOLOGIK MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKTAN 2019”**

Makassar, 23 Juli 2022

Pembimbing,



dr. A. Suhevra Svauki, M.Kes., Sp.KJ

NIP : 19771223 200312 2 002

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afra Maghfira Nurham

NIM : C011181047

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, November 2021

Yang Menyatakan



Afra Maghfira Nurham

Nim : C011181047

**DAMPAK PEMBELAJARAN JARAK JAUH (ONLINE) SETELAH SATU
TAHUN PADA KONDISI PSIKOLOGIS MAHASISWA S1
KEDOKTERAN ANGKATAN 2019**

Andi Suheyra Syauki¹ , Afra Maghfira Nurham²

¹Dosen Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas
Hasanuddin, Indonesia

²Mahasiswa S1 Program Studi Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran,
Universitas Hasanuddin, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 saat ini yang sedang mengguncang dunia menimbulkan kecemasan dari semua masyarakat termasuk mahasiswa. Sarana pendidikan ditutup sementara sehingga metode pembelajaran pun menggunakan sistem online. Kecemasan ini merupakan tekanan yang terjadi pada diri mahasiswa yang disebabkan oleh adanya persaingan ataupun tuntutan akademik yang bermula dari proses pembelajaran.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 203 orang.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat depresi terbanyak sebanyak 117 (57,6%), dan tingkat depresi sedang sebanyak 33 (16,3%). Tingkat kecemasan terbanyak pada tingkat normal 56 (27,6%), dan tingkat kecemasan sangat parah dan sedang sebanyak 43 (21,2%) dan 41 (20,2%). Tingkat stress terbanyak pada tingkat yang normal sejumlah 101 (49,8%), tingkat parah sebanyak 36 (17,7%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pembelajaran jarak jauh sangat berdampak dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi Psikologis pada mahasiswa S1 Kedokteran FKUH angkatan 2019.

Kata Kunci: Depresi, Cemas, Stres

IMPACT OF DISTANCE LEARNING (ONLINE) AFTER ONE YEAR ON
THE PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF S1 MEDICINE FOR THE 2019
CLASS

Andi Suheyra Syauki¹, Afra Maghfira Nurham²,

¹Lecturer at the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Hasanuddin
University, Indonesia

²S1 Student of General Medical Education Study Program, Faculty of
Medicine, Hasanuddin University, Indonesia

ABSTRACT

Background: The current COVID-19 pandemic that is shaking the world has caused anxiety from all people, including students. Educational facilities are temporarily closed so that learning methods also use an online system. This anxiety is a pressure that occurs in students caused by competition or academic demands that start from the learning process.

Methods: This type of research is a descriptive analytic study with a cross sectional design which was conducted in October 2020 at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University Makassar. The number of samples in this study were 203 people.

Results: The results of this study showed that the highest level of depression was 117 (57.6%), and moderate depression was 33 (16.3%). The highest level of anxiety was at the normal level of 56 (27.6%), and the level of very severe and moderate anxiety was 43 (21.2%) and 41 (20.2%). The highest level of stress was at a normal level of 101 (49.8%), a severe level of 36 (17.7%).

Conclusion: Based on the results of this study, it shows that distance learning is very impactful and has a significant influence on psychological adaptation of the 2019 Medical Faculty FKUH undergraduate students.

Keywords: Depression, Worried, Stress.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala atas segala nikmat dan anugrah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Dampak Pembelajaran Jarak Jauh (Onlien) Setelah Satu Tahun Pada Adaptasi Psikolog Mahasiswa S1 Kedokteran FKUH Angkatan 2019**”. Skripsi ini penulis buat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya campur tangan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas segala limpahan rahmat dan ridho-Nya lah sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Kedua Orangtua, Ayah **H.ABD Hamid S.E** dan Ibu **Hj. Nurcahaya S.Pd M.Si** serta kakak saya **Fadil Setiadi Nurham** dan adik saya **Fahrul Triadi Nurham** yang selalu memberikan dukungan dan doa tanpa hentinya serta memotivasi penulis untuk menjadi seorang manusia yang dapat bermanfaat bagi sesama umat manusia.
3. Rektor Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A** yang telah memberikan wadah serta kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan serta keahlian.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin **Prof. dr. Budu, M.Med.Ed, Sp.M(K)**, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan
5. **dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ**, selaku pembimbing skripsi atas kesedian dan keikhlasannya membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi.
6. **Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)** dan **dr. Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ(K)**, selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu untuk memberikan saran serta masukkan pada skripsi

ini.

7. Santuyy Squad, **Iqra Putri Muhtar, Andi Cia Jelita Delipha Pagessa** yang selalu setia menemani penulis menghabiskan masa pre-klinik, tak pernah lelah untuk saling membantu dan mendoakan satu sama lain, makasih karena sudah menjadi orang-orang yang mewarnai masa pre-klinik yang sedikit suram ini, semangat untuk jalani masa akhir di pre-klinik ini semangat untuk selalu mengingatkan satu sama lain untuk tetap bahagia dan tetap tersenyum untuk jalani hari-hari yang berat kedepannya, ayo sarjana bareng-bareng dan koas sama-sama ya. Terkhusus untuk Alm. Surya Iswanto makasih sudah selalu ada buat kami bertiga, makasih sudah selalu baik dan membantu kami bertiga belajar saat ujian semoga surya tenang disana.
8. Untuk Drop Dead Squad, **Samsidar, Hariani Basri, Wildani Halim, Irayanti,** dan **Andi Sri Nurdianah,** yang setia menemani penulis dari masa SMP,SMA hingga fase akhir di dunia perkuliahan makasih sudah selalu ada, selalu menemani menghabiskan hari-hari bersama, saling mensupport satu sama lain, tak pernah lupa untuk saling mendoakan dan tetap saling mengingatkan untuk selalu bahagia dan semangat untuk menyelesaikan hari-hari terakhir di masa perkuliahan ini.
9. Untuk Athirah Squad, **Wafiqah Azzahrah, Septi Dwi Cahyani, Alvira Syam, Tafdila Iliniza,** dan **Ririn Safitri,** Terima kasih sudah menemani penulis dari zaman kita masih alay sampai sekarang tetap semangat ya, tetap saling support satu sama lain.
10. Untuk **Ramdhan Ghozali A,** yang tidak bosan-bosannya selalu memberikan peneliti dukungan dan semangat baik secara langsung maupun tidak langsung
11. Teman-teman F18ROSA, Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
12. Terakhir semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini demi penyempurnaan dari skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan kontribusi dalam memberikan informasi mengenai dampak pembelajaran jarak jauh (online) setelah satu tahun pada kondisi psikolog mahasiswa S1 kedokteran FKUH angkatan 2019 dan dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 11 November 2021



Afra Maghfira Nurham

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK	v
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.3 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Praktis.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pembelajaran Jarak Jauh	6
2.1.1 Definisi Pembelajaran	6

2.1.2 Tujuan Pembelajaran	7
2.1.3 Sejarah Perkembangan Pendidikan Terbuka Jarak Jauh Indonesia .	8
2.1.4 Model-Model Pendidikan Jarak Jauh	12
2.1.5 Pembelajaran Jarak Jauh	14
2.1.6 Online Learning	17
2.1.7 Pembelajaran Jarak Jauh dengan E-Learning.....	18
2.2 Kecemasan	18
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	18
2.2.2 Macam-Macam Kecemasan	20
2.2.3 Respon Kecemasan.....	21
2.2.4 Rentang Respons Ansietas	23
2.2.5 Faktor Kecemasan	26
2.2.6 Alat Ukur Kecemasan	27
2.2.7 Penatalaksanaan	30
2.3 Stres	32
2.3.1 Definisi Stres	32
2.3.2 Penyebab Stres	32

2.3.3 Unsur-Unsur	34
2.3.4 Klasifikasi Stres	35
2.3.5 Aspek-Aspek Stres Akademik	36
2.3.6 Faktor-Faktor Stres Akademik	38
2.3.7 Sumber Stres	39
2.3.8 Aktivitas yang Menyebabkan Stres	40
2.4 Depresi	41
2.4.1 Definisi Depresi	41
2.4.2 Penyebab Depresi	42
2.4.3 Gejala Depresi	44
2.4.4 Klasifikasi dan Tingkatan Depresi	45
2.4.5 Penanganan Depresi	47
2.4.6 Pencegahan Depresi	50

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL dan DEFINISI OPERASIONAL ... 52

3.1 Kerangka Konsep	52
3.2 Kerangka Teori	53
3.3 Defenisi Operasional	54

3.3.1 Pembelajaran Jarak Jauh	54
3.3.2 Kecemasan	54
3.3.3 Stres.....	54
3.3.4 Depresi	55
3.4 Hipotesis Penelitian	55
BAB IV METODE PENELITIAN	56
4.1 Desain Penelitian	56
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
4.3 Populasi dan Sampel.....	56
4.3.1 Populasi.....	56
4.3.2 Sampel.....	56
4.4 Metode Pengambilan Sampel	57
4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	57
4.5.1 Faktor Inklusi	57
4.5.2 Faktor Eklusi	58
4.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	58
4.6.1 Jenis Data	58

4.6.1 Instrumen Penelitian.....	58
4.7 Pengelolaan Data	58
4.7.1 Tahap Persiapan	58
4.7.2 Tahap Penatalaksanaan	58
4.7.3 Tahap Pelaporan.....	59
4.8 Etika Penelitian.....	59
4.9 Alur Penelitian.....	60
BAB V HASIL PENELITIAN	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	78
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
KUISIONER	97
LAMPIRAN.....	101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pandemi COVID-19 yang pertama kali muncul di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 membuat masyarakat dunia khawatir. Banyaknya manusia yang berjatuh dan tak sadarkan diri dengan indikasi umum kesulitan bernafas di berbagai tempat baik di jalanan, rumah, perkantoran, pusat perbelanjaan, tempat wisata, pusat kebugaran dan di lembaga pendidikan serta di berbagai pusat keramaian di kota Wuhan provinsi Hubei-Cina, berita ini dengan cepat tersebar keseluruh Dunia. Belakangan diketahui bahwa mereka terjangkit virus corona, yang ditemukan pertama kali pada November 2019, penyakit ini dikenal sebagai COVID-19 (Jovana dan Sri, 2020).

Penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang sebelumnya orang beranggapan gejala yang dialami sebagai flu biasa, sehingga manusia melakukan aktifitas seperti biasanya dengan berbagai kegiatan yang bervariasi serta diberbagai sektor kehidupan. Terjadinya interaksi manusia yang berasal dari wuhan dengan orang di berbagai negara, menyebabkan penyakit ini dengan cepat menyebar ke luar negeri. Diketahui bahwa penyebaran COVID-19 ke negara lain sangat cepat dan semakin meluas. Banyak masyarakat dunia yang terpapar dan terinfeksi COVID-19 (Chita, 2020).

Pandemik saat ini yang sedang mengguncang dunia menyerang sistem pernapasan manusia dan bisa menyebabkan kematian. Akibat pandemik ini, maka timbul kecemasan dari semua masyarakat termasuk mahasiswa. Sarana

pendidikan ditutup sementara sehingga metode pembelajaran pun menggunakan sistem online (Kusnayat, 2020).

Hal ini membuat pemerintahan dari berbagai negara melakukan lock down. Lock down adalah kondisi dimana seluruh aktifitas yang ada dihentikan untuk sementara agar penyebaran virus corona dapat diminimalisir. Sehingga pada akhirnya setiap negara memberlakukan stay at home (tetap berada di rumah) bagi seluruh masyarakat. Ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi global membuat pemerintah Indonesia membuat beberapa kebijakan strategis agar menghindari penularan virus ini. Pemerintah mengambil kebijakan dan menghimbau masyarakat untuk melakukan physical distancing. Hal ini juga diperkuat dengan data jumlah Orang Dengan Pantauan dan Pasien Dalam Pantauan yang jumlahnya semakin meningkat setiap hari (Chita, 2020).

Presiden Indonesia mengeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Negara Indonesia juga melakukan lock down dengan memberlakukan PSBB (pembatasan sosial berskala besar). Pemerintah melalui surat edarannya juga memerintahkan seluruh aktifitas pembelajaran dilakukan di rumah (sekolah dari rumah/daring) dan bekerja dari rumah (WFH). Institusi pendidikan mulai dari tingkat prasekolah hingga perguruan tinggi ditutup untuk sementara waktu. Aktivitas pembelajaran dilakukan secara jarak jauh (Kusnayat, 2020).

Mahasiswa di perguruan tinggi juga merasakan dampak dan akibat dari COVID-19. Kegiatan perkuliahan dilakukan secara jarak jauh melalui aplikasi-

aplikasi yang mendukung kegiatan perkuliahan. Berbagai platform dapat digunakan oleh mahasiswa untuk membantunya dalam mengerjakan tugas, menjalani proses perkuliahan, melaporkan aktifitas perkuliahan secara daring. Namun tidak dipungkiri bahwa adanya hambatan-hambatan yang terjadi selama proses perkuliahan dilakukan secara daring. (Kusnayat, 2020)

Kendala-kendala yang dihadapi oleh mahasiswa seperti jaringan yang tidak ada, paket internet yang habis, pekerjaan rumah yang harus dikerjakan juga, dan tugas perkuliahan yang menumpuk. Berbagai tuntutan akademik yang harus diselesaikan oleh mahasiswa menyebabkan mereka mengalami stres akademik. Ketidakmampuan mahasiswa untuk beradaptasi dengan keadaan tersebut membuat mereka mengalami kecemasan karena tidak dapat menghadapi tuntutan akademik dan mempersepsi tuntutan akademik yang diterima sebagai gangguan (Jovana dan Sri, 2020).

Kecemasan ini merupakan tekanan yang terjadi pada diri mahasiswa yang disebabkan oleh adanya persaingan ataupun tuntutan akademik yang bermula dari proses pembelajaran seperti tekanan untuk mendapatkan nilai yang baik, lamanya belajar, banyaknya tugas, rendahnya nilai/prestasi dan cemas dalam menghadapi ujian. Cemas yang dirasakan mahasiswa disebabkan oleh ujian, kurangnya prestasi, penundaan tugas, pekerjaan rumah, iklim sekolah yang kurang mendukung, serta keyakinan dan kemauan belajar cenderung dipengaruhi oleh keterampilan dalam manajemen waktu antara belajar dan kegiatan lainnya (Kusnayat, 2020).

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang dampak pembelajaran jarak jauh (online) setelah satu tahun pada kondisi psikolog mahasiswa S1 Kedokteran FKUH angkatan 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diuraikan suatu masalah yaitu bagaimana dampak pembelajaran jarak jauh (online) setelah satu tahun pada kondisi psikolog mahasiswa S1 Kedokteran FKUH angkatan 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dampak pembelajaran jarak jauh (online) setelah satu tahun pada kondisi psikolog mahasiswa S1 Kedokteran FKUH angkatan 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini yaitu sebagai sumber informasi bagi para praktisi mengenai dampak pembelajaran jarak jauh (online) setelah satu tahun pada kondisi psikolog mahasiswa S1 Kedokteran FKUH angkatan 2019.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti yakni sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian pada umumnya,

dan terkait dengan dampak pembelajaran jarak jauh (online) setelah satu tahun pada kondisi psikolog mahasiswa.

2. Bagi instansi yang berwenang yakni sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan untuk mencari tahu faktor lain yang dapat berkontribusi pada kondisi psikolog mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pembelajaran Jarak Jauh

2.1.1 Definisi Pembelajaran

Dalam sebuah kegiatan pembelajaran tidak dapat lepas kaitnya dengan kegiatan belajar dan mengajar. Karena dalam sebuah kegiatan pembelajaran terdapat aktifitas belajar dan mengajar yang berjalan. Proses belajar mengajar (PBM) akan terjadi interaksi antara peserta didik dan pendidik. Peserta didik atau anak didik adalah salah satu komponen manusiawi yang menempati posisi sentral dalam proses belajar-mengajar. Sedangkan menurut Slameto pendidik adalah salah satu komponen manusiawi dalam proses belajar mengajar, yang ikut berperan dalam usaha pembentukan sumber daya manusia yang potensial dibidang pembangunan (Baturay, 2015).

Menurut pandangan Wingkel, belajar adalah suatu aktifitas mental/psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif dengan lingkungan, yang menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, pemahaman, ketrampilan, dan nilai- sikap. Perubahan relatif konstan dan berbekas (Baturay, 2015).

Dalam UU Sisdiknas 2003 Pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan

belajar. Pembelajaran secara luas dapat diartikan kegiatan seorang tenaga pendidik dalam melakukan kegiatan sedemikian rupa sehingga dapat mempengaruhi dan merubah perilaku anak didik. Pembelajaran dapat dikatakan berhasil jika pendidikan itu dapat berjalan sesuai dengan sistem kurikulum yang dipakai dalam lembaga pendidikan dimana sebuah proses pembelajaran itu terjadi (Baturay, 2015).

Pembelajaran adalah upaya membelajarkan siswa untuk belajar. Kegiatan pembelajaran akan melibatkan siswa mempelajari sesuatu dengan cara efektif dan efisien (Baturay, 2015).

Pembelajaran merupakan terjemahan dari kata “*instruction*” yang berarti *self instruction* (dari internal) dan *eksternal instructions* (dari eksternal). Pembelajaran yang bersifat eksternal antara lain datang dari guru yang disebut *teaching* atau pengajaran. Dalam pembelajaran yang bersifat eksternal prinsip-prinsip belajar dengan sendirinya akan menjadi prinsip-prinsip pembelajaran (Baturay, 2015).

2.1.2 Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran adalah membantu siswa pada siswa agar memperoleh berbagai pengalaman dan dengan pengalaman itu tingkah laku yang dimaksud meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan nilai atau norma yang berfungsi sebagai pengendali sikap dan perilaku siswa. (Gaebel, 2013)

Tujuan pembelajaran menggambarkan kemampuan atau tingkat penguasaan yang diharapkan dicapai oleh siswa setelah mengikuti

suatu proses pembelajaran (Gaebel, 2013).

Banyak para ahli berpendapat tentang tujuan dari pembelajaran, definisi pembelajaran dari berbagai sudut pandang para ahli mempunyai kesamaan antara satu dengan yang lainnya. Pengertian tujuan pembelajaran adalah sebagai perilaku yang hendak dicapai atau yang dapat dikerjakan oleh siswa pada kondisi dan tingkatan kompetensi tertentu (Gaebel, 2013).

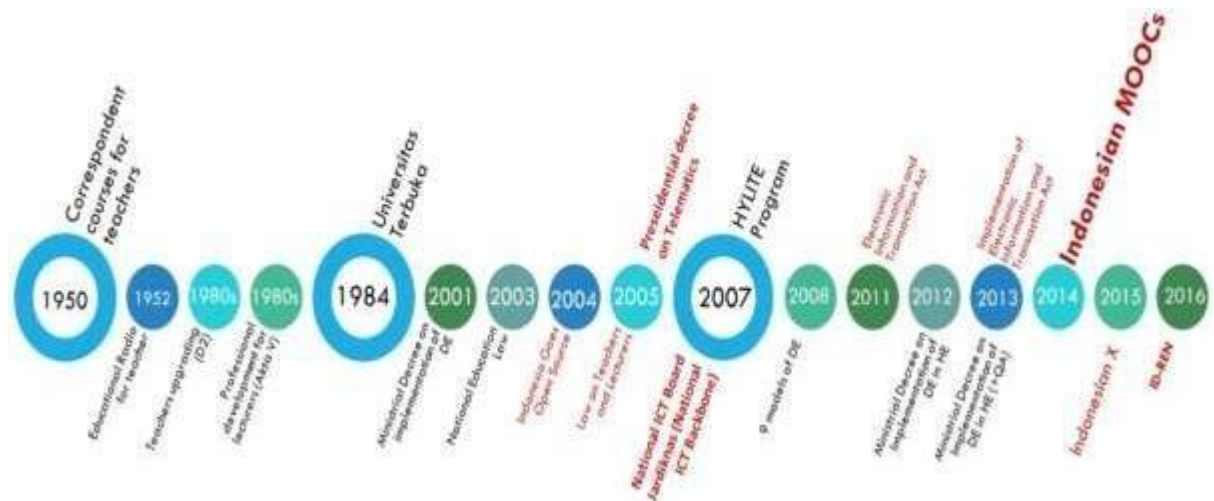
Tujuan pembelajaran adalah suatu pernyataan yang spesifik yang dinyatakan dalam perilaku atau penampilan yang diwujudkan dalam bentuk tulisan untuk menggambarkan hasil belajar yang diharapkan. Perilaku ini dapat berupa fakta yang konkret serta dapat dilihat dan fakta yang samar (Gaebel, 2013).

Dari definisi para ahli yang beragam dapat disimpulkan bahwa tujuan pembelajaran memberikan pemahaman kepada peserta didik dan pemahaman yang dimaksud dapat berupa pengetahuan, pengalaman, dan penerapan nilai dan norma yang ada sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku serta bertambahnya pengetahuan dalam diri peserta didik (Gaebel, 2013).

2.1.3 Sejarah Perkembangan Pendidikan Terbuka Jarak Jauh Indonesia

Sejarah pendidikan terbuka jarak jauh (PTJJ) di Indonesia mengalami evolusi seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi dan yang berkembang di dunia, dengan pembentukan Balai Kursus Tertulis Pendidikan Guru (BKTPG) yang menggunakan teknologi informasi berupa siaran radio dan televisi hingga sekarang yang menggunakan

internet based learning dengan bentuk pembelajaran yang lebih mementingkan esensi dari sebuah pendidikan itu sendiri yaitu memiliki asas keterbukaan secara massal dalam rekrutment peserta didik, berikut ini perkembangan pendidikan terbuka jarak jauh (PTJJ) yang ada di indonesia dilihat secara garis besar perkembangannya (Riyanto, 2012).



Gambar: 2.1 Perkembangan PTJJ di indonesia

Sumber: Paulia Pannen, Kebijakan PJJ dan *elearning*

Awal pekembangan pembelajaran jarak jauh di indonesia dimulai pada tahun 1950 pemerintah membentuk sebuah lembaga Balai Kursus Tertulis Pendidikan Guru (BKTPG) yang mendapat tugas untuk meningkatkan kemampuan pengajar dalam mengajar. Proses pembelajarannya dengan menyediakan berbagai paket belajar tertulis dalam bidang profesi kependidikan. Pengembangan dari lembaga ini sekarang dikenal dengan Pusat Pengembangan Penataran Guru Tertulis

(PPPGT). Perkembangan pendidikan jarak jauh berikutnya dengan adanya kebijakan dalam GBHN untuk digunakannya siaran radio dan televisi dalam pemeratakan pendidikan dan meningkatkan mutu pendidikan. Selanjutnya, pemerintah membangun sistem komunikasi dengan satelit domestik, yang terkenal dengan sebutan SKSD Palapa yang salah satu manfaatnya untuk pelaksanaan pendidikan jarak jauh (Riyanto, 2012).

Pada tahun 1972 dalam rangka kerja sama SEAMEO INNOTECH Center diselenggarakan model pendidikan dasar yang disebut PAMONG (Pendidikan Anak oleh Masyarakat, Orang tua, dan Pengajar). Selanjutnya, pada tahun 1974 Direktorat Pendidikan Masyarakat pada Direktorat Jendral Pendidikan Luar Sekolah dan Olahraga, mulai mengembangkan paket belajar pendidikan dasar bagi orang dewasa yang disebut KEJAR (Kelompok Belajar atau Bekerja dan Belajar) PAKET A, B, dan C. Setelah itu, pada tahun 1974 diselenggarakan siaran radio pendidikan untuk penataran guru SD dan diresmikan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Pada tahun 1979 diselenggarakan perintisan SMP Terbuka pada 5 lokasi yaitu di Lampung Selatan, Cirebon, Tegal, Jember, dan Lombok Barat. Hasil evaluasi secara komprehensif menunjukkan bahwa pada sistem SMP Terbuka memenuhi indikator kualitatif meliputi fleksibilitas, kelayakan, efisiensi, dan efektifitas. Pada tahun 2000-an pendidikan jarak jauh dapat kita jumpai baik itu lewat buku-buku, CD-ROM, Video langsung ke alamat peserta pembelajaran jarak jauh. Perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat dewasa ini, khususnya perkembangan teknologi internet turut mendorong

berkembangnya konsep pembelajaran jarak jauh (Riyanto, 2012).

Pembelajaran jarak jauh diselenggarakan pula pada pendidikan tinggi. Pendidikan jarak jauh pada jenjang perguruan tinggi di Indonesia dimulai pada tahun 1984 dengan dibukanya Universitas Terbuka di Jakarta. Pada tahun 1990-an telah pula dibuka kemungkinan bagi perguruan tinggi lain untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi jarak jauh, terutama bagi perguruan tinggi yang melaksanakan moda tatap muka. Tetapi bagi perguruan tinggi di Indonesia yang akan melaksanakan sistem pembelajaran tatap muka dengan sistem pembelajaran jarak jauh secara bersamaan (*dual mode instructional system*) perlu pemikiran yang matang (Riyanto, 2012).

Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Dikti) Kemendiknas juga turut mengembangkan infra struktur jaringan internet skala nasional khusus antar perguruan tinggi yang disebut Inherent (*Indonesia Higher Education Network*). Hingga akhir tahun 2006 infra struktur Jardiknas dan Inherent belum sepenuhnya terintegrasi menjadi satu kesatuan infra struktur jaringan pendidikan nasional secara utuh. Saat ini, ada 32 perguruan tinggi negeri sebagai simpul lokal Inherent dimana simpul lokal tersebut akan mendistribusikan koneksinya ke perguruan tinggi lain di wilayah masing-masing (Riyanto, 2012).

Salah satu butir kebijakan pembangunan pendidikan di Indonesia, seperti yang tertuang dalam RENSTRA Kementerian Pendidikan Nasional adalah pemanfaatan *Information and Communication Technology*

(ICT) atau Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam pendidikan, baik itu mengintegrasikan ICT dalam pembelajaran, pemanfaatan ICT dalam pengelolaan manajemen pendidikan, maupun pemanfaatan ICT dalam berbagai kegiatan pendidikan (Riyanto, 2012).

Sehingga pada tahun 2007 pemerintah berusaha meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui program pembelajaran Teknologi Informasi dan komunikasi (TIK) atau ICT *learning* di sekolah-sekolah, program jardiknas inilah menjadi cikal bakal pemanfaatan pembelajaran berbasis *elearning* di Indonesia (Riyanto, 2012).

Pada tahun 2015 tepatnya pada ulang tahun Indonesia yang ke-70 dunia pendidikan di Indonesia mendapat angin segar dengan lahirnya Indonesia yang mengusung *platform* MOOC dalam pelaksanaan kursus yang bersifat daring, Indonesia sendiri sebetulnya bukan pioner dalam kursus *online* berbasis MOOC di Indonesia karena sebelumnya pada tahun 2013 Universitas Ciputra (UC) meluncurkan UCEO sebagai kursus *online* pertama di Indonesia (Riyanto, 2012).

2.1.4 Model-Model Pendidikan Jarak Jauh

Dalam buku Pendidikan Terbuka dan Jarak Jauh mengungkapkan tiga model pendidikan jarak jauh dan pendidikan terbuka. Model-model tersebut dijelaskan sebagai berikut: (Krause dkk, 2012)

a) Model *Single Mode*.

Model PJJ ini banyak digunakan di negara berkembang seperti

Indonesia yang telah mendirikan Universitas Terbuka. Model ini telah dikembangkan di berbagai sektor pendidikan seperti Politeknik Terbuka, SMA Terbuka, Pendidikan Swasta Komersial Terbuka dan lain-lain. Model *single mode* memiliki memiliki karekteristik umum:

- 1) Kurikulum berdasarkan satuan kredit semester dan bahan ajar modular.
- 2) Pengembangan dan produksi bahan ajar dilakukan secara tersentralisasi dan disusun secara kontens.
- 3) Pertemuan tatap muka untuk membantu penguasaan bahan ajar. Lembaga melayani siswa jarak jauh saja sehingga staf akademik tidak mengalami konflik loyalitas terhadap siswa tatap muka dan jarak jauh. Sistem semacam ini menciptakan motivasi yang kuat diantara staf untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas PJJ dan PT, bebas dari hambatan pembelajaran konvensional (Krause dkk, 2012).

b) Model *DualMode*

Model *dual mode* banyak dikembangkan di universitas dengan mendirikan suatu unit khusus yang menangani siswa jarak jauh. Dengan model ini ada dua kelompok siswa yaitu yang belajar secara tatap muka di kelas dan mereka belajar secara jarak jauh dengan tatap muka yang minimum.

Model *dual mode* memiliki kelebihan dan juga keterbatasan dalam

pelaksanaannya. Model ini memiliki kelebihan yaitu memiliki landasan dan keterpautan yang kuat karena staf akademik bertanggung jawab penuh terhadap sistem pembelajaran. Dalam model ini ada integrasi pembelajaran tatap muka dan jarak jauh sehingga menjamin standar pendidikan, legitimasi dan kredibilitas. Keterbatasan waktu untuk pengembangan bahan ajar menjadi masalah utama, karena staf akademik bertanggung jawab mengajar tatap muka pula. Banyak diantara staf tidak melewati pendidikan dan pelatihan formal dalam bidang pengembangan bahan ajar jarak jauh (Krause dkk, 2012).

2.1.5 Pembelajaran Jarak Jauh

Pendidikan jarak jauh adalah pendidikan yang peserta didiknya terpisah dari pendidik dan pembelajarannya menggunakan berbagai sumber belajar melalui teknologi informasi dan komunikasi dan media lain (UU Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 1 Ayat 15).

Sedangkan pengertian pembelajaran jarak jauh dari berbagai macam sudut pandang para ahli adalah sebagai berikut : (Oka dkk, 2015)

- a) Suatu bentuk pembelajaran mandiri yang terorganisasi secara sistematis, dimana konseling, penyaji materi pembelajaran, dan penyelia serta pemantauan keberhasilan siswa dilakukan oleh sekelompok tenaga pengajar yang memiliki tanggung jawab yang saling berbeda. Pembelajaran dilaksanakan secara jarak jauh dengan menggunakan bantuan media. Sebaliknya pendidikan jarak jauh adalah system pendidikan langsung atau tatap muka suatu system

pembelajaran yang terjadi karena adanya kontak langsung antara tenaga pengajar dengan siswa.

- b) Suatu metode pembelajaran yang menggunakan korespondensi sebagai alat komunikasi antara pengajar dengan siswa di tambah dengan adanya interaksi antar siswa dalam.
- c) Sistem pendidikan yang tidak mempersyaratkan adanya tenaga pengajar di tempat seorang belajar, namun dimungkinkan adanya pertemuan-pertemuan antara tenaga pengajar dan siswa pada waktu-waktu tertentu.
- d) Suatu metode untuk menyampaikan ilmu pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang dikelola berdasarkan pada penerapan konsep dan berjalan (*division of labor*), prinsip-prinsip organisasi, dan pemanfaatan media secara ekstensif terutamadalam reproduksi bahan ajar.
- e) Suatu metode pembelajaran dimana proses pengajaran terjadi secara terpisah dari proses belajar sehingga komunikasi antara tenaga pengajar dan siswa harus difasilitasi melalui bahan cetak, media elektronik, dan media-media lain.
- f) Suatu bentuk pendidikan yang meliputi beragam bentuk pembelajaran pada berbagai tingkat pendidikan yang terjadi tanpa adanya penyeliaan tutor secara langsung dan atau secara terus menerus terhadap siswa dalam suatu lokasi yang sama namun memerlukan proses perencanaan, pengorganisasian dan

pemantau dan suatu organisasi pendidikan, serta penyediaan proses bimbingan dan tutorial baik dalam bentuk langsung (*real conversation*) maupun simulasi (*simulated conversation*) (Oka dkk., 2015).

Berdasarkan pengertian tentang pembelajaran jarak jauh di atas peneliti menyimpulkan bahwa pembelajaran jarak jauh adalah sebuah upaya untuk masalah pendidikan dengan keterbatasan antara pengajar (tutor) dengan peserta didik untuk bertatap muka dengan mengadakan pembelajaran yang memisahkan antara tenaga pengajar dengan peserta didik dengan bantuan media cetak maupun elektronik seperti *email*, video konferensi, *softfile* yang berisi materi yang dapat diakses oleh peserta didik tanpa adanya batasan waktu dan letak geografis. Dan semua itu dikoordinir oleh lembaga penyelenggara pendidikan jarak jauh untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, dan *monitoring* terhadap berjalanya proses pendidikan jarak jauh itu sendiri (Munir, 2009).

Karakteristik dari pendidikan jarak jauh adalah (a) Adanya keterpisahan yang mendekati permanen antara tenaga pengajar dari peserta didik selama program pendidikan, (b) Adanya keterpisahan yang mendekati permanen antara seorang peserta didik dengan peserta didik lain selama program pendidikan, (c) Ada suatu institusi yang mengelola program pendidikannya, (d) Pemanfaatan sarana komunikasi baik mekanis maupun elektronis untuk menyampaikan bahan belajar, (e) Penyediaan sarana komunikasi dua arah sehingga peserta didik dapat mengambil inisiatif dialog dan mengambil manfaatnya (Warsita, 2011).

2.1.6 Online Learning

Dalam sebuah pembelajaran jarak jauh tentunya dibutuhkan sebuah media yang dapat mendistribusikan ilmu pengetahuan dan sebagai wadah proses kegiatan belajar mengajar. wadah media yang digunakan dalam pembelajaran jarak jauh sekarang ini menggunakan jaringan *internet* dan sebuah *website* sebagai wadah berupa *online learning*. *Online learning* dapat diartikan sebagai suatu jaringan komputer yang saling terkoneksi dengan jaringan komputer lainnya keseluruh penjuru dunia (Rusman dkk, 2011).

Pembelajaran jarak jauh *online* menerapkan sistem pembelajaran daring (*online learning*) yang berbasis *web*. Model pembelajaran jarak jauh *online* diawali dengan perencanaan yang baik, kemudian cara materi pembelajaran disampaikan (*delivery content*) kepada pembelajar yang mengacu pada perancangan tersebut (Rusman dkk, 2011).

Sistem pembelajaran dengan *online learning* juga berbeda dengan sistem pembelajaran dengan cara konvensional, Pembelajaran dengan berbasis *online* menuntut sarana infrastruktur yang memadai dan teknologi yang mendukung seperti komputer, satelit, televisi, dan jaringan internet (Rusman dkk, 2011).

Ada 3 fungsi atau potensi *online learning* yang dapat dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu sebagai alat komunikasi, alat mengakses informasi, dan alat pendidikan atau pembelajaran (Rusman dkk, 2011).

2.1.7 Pembelajaran Jarak Jauh dengan *E-Learning*

Penggunaan *e-learning* sebagai salah satu media pelaksanaan *online learning* dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh sangat dibutuhkan pada era digital, dengan perkembangan teknologi dan jaringan komunikasi *internet* yang telah merambah secara global keseluruh dunia, teknologi *e-learning* sangat membantu dalam menyelesaikan permasalahan pendidikan terkait jarak dan letak geografis dengan bantuan sebuah *web* dengan *platform* khusus penyedia layanan *e-learning*. Bahkan dengan perkembangan teknologi sekarang ini penggunaan ponsel *smarthphone* dapat melaksanakan pembelajaran tanpa harus menggunakan perangkat komputer yang lebih besar secara ukuran dan memakan banyak ruang, *smarthphone* juga lebih *portable* (Wilfried dkk, 2015).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan kecemasan, merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar *anxiety* dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “*angh*” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “*angustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina*”. Nietzsche berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dari bahasa Jerman (*anst*) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Gufon dan

Risnawati, 2010).

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan perilaku dan respon-respon fisiologis (Feist dan Feist, 2006).

Menurut Herdman (2010), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik seperti hargadiri, gambaran diri atau identitas diri.

2.2.2 Macam-macam Kecemasan

Menurut Freud (dalam Feist dan Feist, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistik. Ketiga kecemasan tersebut saling berkaitan antara satu dan

yang lainnya dan tidak terdapat batas yang jelas antar ketiga jenis kecemasan tersebut.

- a) Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*) adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan.
- b) Kecemasan moral (*moral anxiety*) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.
- c) Kecemasan realistis (*realistic anxiety*) didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencakup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan realistis merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri. Kecemasan realistis berbeda dengan rasa takut karena tidak mencakup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bias dikontrol.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan terbagi dalam 3 bentuk kecemasan diantaranya, kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistis. Kecemasan neurosis berasal dari diri sendiri. Kecemasan moral merupakan rasa cemas yang muncul karena adanya pertentangan diri. Bentuk kecemasan terakhir adalah kecemasan realistis merupakan kecemasan yang berasal dari luar

dirinya, baik itu berupa bahaya yang sudah terlihat maupun bahaya dimasa depan.

2.2.3 Respon Kecemasan

Barlow (2002) (dalam Passer dan Smith, 2007) mengemukakan respon kecemasan memiliki empat komponen, yaitu respon subjektif emosional, respon kognitif, respon fisiologis dan respon perilaku.

- a) Respon subjektif emosional, merupakan respon emosional yang dirasakan, seperti perasaan tertekan dan ketakutan.
- b) Respon kognitif berupa pemikiran khawatir dan pemikiran tidak mampu untuk mengatasi berbagai hal.
- c) Respon fisiologis berupa perubahan yang terjadi pada fisik seseorang seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, menegangnya otot-otot, peningkatan intensitas bernafas, mual, mulut kering, dehidrasi dan berkeringat.
- d) Respon perilaku berupa perilaku menghindar dari situasi tertentu yang dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas.

Clark dan Beck, 2010 (dalam Rizal, 2014) memaparkan simtom kecemasan. Simtom-simtom tersebut terdiri dari simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif, secara terperinci sebagai berikut:

- a) Simtom fisik terdiri dari detak jantung meningkat; nafas pendek dan

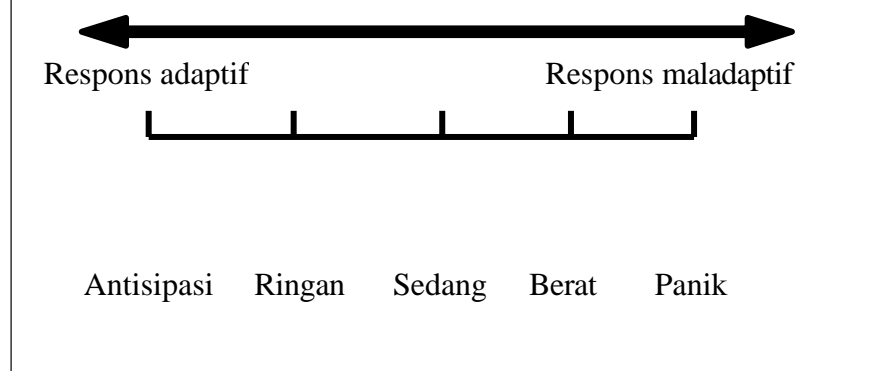
cepat; nyeri dada atau dada terasa tertekan; sesenggukan; pusing; berkeringat; kedinginan; merasamual; diare; sakit perut; gemetar; kesemutan; kelelahan; goyah; pingsan; otot tegang dan kaku dan mulut kering.

- b) Simtom kognitif terdiri dari takut kehilangan kendali; takut cedera fisik atau kematian; takut akan menjadi “gila”; takut akan penilaian negatif dari orang lain; pengalaman menakutkan; gambar atau ingatan; persepsi ketidaknyamanan; konsentrasi yang buruk, kebingungan, mudah teralih; penyempitan perhatian, terlalu fokus pada ancaman; memori yang buruk; kesulitan dalam penalaran, kehilangan objektivitas.
- c) Simtom perilaku terdiri dari menghindari isyarat ancaman atau situasi; mengurung diri; mencari jaminan atas keselamatan diri; gelisah, mondar-mandir; hiperventilasi; tidak dapat bergerak atau terlalu banyak gerak; sulit bicara.
- d) Simtom afektif terdiri dari gugup, tegang; takut; tidak sabar, frustrasi.

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat menimbulkan empat bentuk simtom diantaranya ada simtom fisik, kognitif, perilaku dan afektif. Respon tersebut muncul berbeda dalam setiap individunya, tergantung dari individu yang mengalami kecemasan tersebut.

2.2.4 Rentang Respons Ansietas

Sumber : Stuart, Gail. W (2007)



a) Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b) Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicar tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Asmadi (2008), ada

beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain :

1) Kecemasan ringan

- Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari
- Kewaspadaan meningkat
- Persepsi terhadap lingkungan meningkat
- Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- Respon fisiologis : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit , gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar
- Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

- Respon fisiologis : sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/ konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- Respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang

penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak dapat diterima.

- Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

- Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- Respon fisiologis : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.
- Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4) Panik

- Respon fisiologis : napas pendek, rasa tercekik, dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis,

persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.

- Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk, dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan oranglain.

2.2.5 Faktor Kecemasan

Menurut Durand dan Barlow (2006) terdapat tiga faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan, yaitu biologis, psikologis dan sosial.

a) Kontribusi biologis

Terdapat beberapa penelitian yang melandasi pernyataan dari Durand dan Barlow (2006) bahwa faktor biologis dapat berkontribusi dalam kecemasan seorang individu. Contoh penelitian yang mendasari pernyataan mereka adalah penelitian mengenai GABA (*Gamma Aminobutyric Acid*) dan penelitian mengenai CRF (*coertocotropin releasing factor*). Tingkat GABA yang sangat rendah dapat secara tidak langsung berpengaruh terhadap dengan meningkatnya kecemasan (Durand dan Barlow, 2006).

b) Kontribusi psikologis

Perasaan mampu mengontrol (*sense of control*) semua aspek

kehidupan dimasa depan yang pasti sampai tidak pasti (Durand & Barlow, 2006). Persepsi bahwa dimasa depan dipenuhi oleh hal-hal yang tidak dapat dikontrol tampak nyata dalam bentuk keyakinan bahwa masa depan dipenuhi oleh bahaya (Durand & Barlow, 2006).

c) Kontribusi sosial

Peristiwa yang menimbulkan stres seperti perkawinan, perceraian, kematian, cedera, penyakit dan tekanan sosial untuk pencapaian memicu kerentanan kita terhadap kecemasan (Durand & Barlow, 2006). Barlow, 2002(dalam Durand & Barlow, 2006) mengungkapkan bahwa stresor tersebut dapat memicu reaksi fisik sakit kepala, hipertensi serta reaksi emosional seperti serangan panik. Aktan (2011) mengemukakan kontribusi sosial khususnya dukungan sosial dapat berdampak positif pada penurunan kecemasan.

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya adalah

:

a) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang atau berat, menggunakan instrument ukur yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai

kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara (Nursalam, 2011).

Dengan keterangan tersebut terdapat aspek penialaian kuesioner HARS diantaranya :

- 1) Ketakutan
- 2) Kecemasan
- 3) Kegelisahan/ketegangan
- 4) Optimisme
- 5) Kesedihan/depresi
- 6) Intelektual
- 7) Minat
- 8) Otot (somatik)
- 9) Insomnia
- 10) Kardiovaskuler
- 11) Pernafasan
- 12) Perkemihan
- 13) Gastrointestinal

14) Perilaku

Dengan masing-masing penialain mempunyai jawabandiantaranya 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu.

Dengan hasil keterangan :

- 1) Skor kurang dari 14 = tidak adakecemasan.
 - 2) Skor 14 – 20 = kecemasanringan.
 - 3) Skor 21 – 27 = kecemasansedang.
 - 4) Skor 28 – 41 = kecemasanberat.
 - 5) Skor 42 – 56 = kecemasan beratsekali
- b) DASS (*Depression Anxiety StressScale*)

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) merupakan alat ukur kecemasan untuk mengetahui sejauh mana kecemasan pasien. DASS mempunyai 42 aspek penialain, dengan keterangan 0= tidak pernah, 1= sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu ataukadang- kadang, 2= sering dan 3= sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat (Nurasalam, 2011).

Dari 42 aspek, terdapat 3 skala diantaranya, skala depresi pada aspek penilaian (3, 5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42),aspek skala kecemasan (2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40, 41) dan aspek skala stress (1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39) (Nurasalam,

2011).

Tingkat penilaian aspek skala penilaian, kecemasan dan stress:

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	>28	>20	>34

Tabel 2.1 Tingkat aspek penilaian, kecemasan dan stress

2.2.7 Penatalaksanaan

a) Non Farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam

Salah satu penanganan kecemasan non farmakologi adalah teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat melakukan latihan relaksasi, pernafasn melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala memudar dan kecemasan akan berkurang. Efek relaksasi adalah kebalikan dari gejala fisik kecemasan (Hardvard Medikal School,2015).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan kardiopulmonari dapat

meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Muttaqin dan Sari, 2009).

b) Farmakologi, Departemen Kesehatan RI(2008)

1) Antiansietas

- Golongan Benzodiazepin

- Buspiron

2) Antidepresi

Golongan Serotonin Norepineprin Reuptake Inhibitors (SNRI) Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakologi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat (Mansjoer, 2007).

2.3 Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari serta akan dialami oleh setiap orang. Stres dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan- tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya (Gregson & Looker, 2015).

Slamet dan Markam (2018) mengemukakan bahwa stres adalah suatu keadaan dimana beban yang dirasakan seseorang tidak sepadan dengan kemampuan untuk mengatasi beban itu. Yosep (2019) mengatakan bahwa stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi orang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stress membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan baik nyata atau tidak nyata antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis dan sosial ada padanya. Lumongga (2016) juga menjelaskan bahwa stres merupakan bentuk interaksi antara individu dengan lingkungan yang dinilai individu sebagai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimiliki, serta mengancam kesejahteraan.

2.3.2 Penyebab Stres

Stres diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan nilai budaya, perubahan sistem kemasyarakatan, tugas atau pekerjaan serta akibat

ketegangan antara idealisme dan realita. Baik nyata maupun imajinasi, persepsi seseorang terhadap stres sebenarnya berasal dari perasaan takut atau marah. Perasaan ini dapat diekspresikan dalam sikap tidak sabar, frustrasi, iri, tidak ramah, depresi, bimbang, cemas, rasa bersalah, khawatir atau apati. Selain itu perasaan ini juga dapat muncul dalam bentuk sikap yang pesimis, tidak puas, produktivitas rendah dan sering absen. Emosi, sikap dan perilaku kita yang terpengaruh stress dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius dan tergantung reaksi individu tersebut terhadap stress (Suliswati, 2015).

Stres dapat berasal dari dalam tubuh dan luar tubuh. Sumber stres dapat berupa biologi, fisik, kimia, psikologi, dan spiritual.

- a) Stresor biologik, dapat berupa: mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b) Stresor fisik, dapat berupa: perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi, yang mengikuti letak tempat tinggal, domisili, demografi, berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi dan kebisingan.
- c) Stresor kimia, dapat berupa: obat-obatan, pengobatan, pemakaian alkohol, pencemaran lingkungan, bahan kosmetik dan bahan pengawet.
- d) Stresor sosial psikologi, dapat berupa: prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri terhadap suatu hal yang dialami, kejajaman,

konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan kehamilan.

- e) Stresor spiritual, dapat berupa: adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.(Rasmun, 2014).

2.3.3 Unsur-Unsur Stres

Sebagai bagian dari pengalaman hidup, stres merupakan hal yang rumit dan kompleks. Oleh karena itu stres dapat dilihat dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Dalam peristiwa stres, ada tiga hal yang saling berkaitan yaitu:

- a) Peristiwa, orang dan keadaan yang menjadi sumber stres (*stressor*)

Hal yang menjadi sumber stres bisa berupa bencana alam, lingkungan kerja yang berat, tempat tinggal yang tidak sehat ataupun suatu peristiwa dalam kehidupan yang berhubungan dengan diri sendiri maupun orang lain.

- b) Orang yang mengalami stres (*the stressed*)

Dari segi orang yang mengalami stres, pemusatan perhatian tergantung pada tanggapan (*response*) seseorang terhadap hal-hal yang dinilai mendatangkan stres. Tanggapan itu disebut *strain*, yaitu tekanan atau ketegangan dan hal tersebut dapat menimbulkan gejala secara psikologis dan fisiologis.

- c) Hubungan antara orang yang mengalami stres dengan hal yang

menjadi penyebab stres (*transactions*).

Hubungan antara orang yang mengalami stres dan keadaan yang penuh stres merupakan suatu proses. Dalam proses tersebut, hal yang mendatangkan stres dan pengalaman orang yang terkena stres saling berkaitan. Stres yang dialami setiap orang berbeda-beda dan cara menghadapinya juga berbeda-beda sesuai dengan kemampuan orang tersebut (Hardjana, 2014).

2.3.4 Klasifikasi Stres

a) Stres kepribadian (*personality stress*)

Stres kepribadian adalah stres yang dipicu oleh masalah dari dalam diri seseorang. Berhubungan dengan cara pandang pada masalah dan kepercayaan atas dirinya. Orang yang selalu bersikap positif akan memiliki resiko yang kecil terkena stres kepribadian.

b) Stres psikososial (*psychosocial stress*)

Stres psikososial adalah stres yang dipicu oleh hubungan dengan orang lain di sekitarnya ataupun akibat situasi sosialnya. Contohnya stres ketika mengadaptasi lingkungan baru, masalah keluarga, stres macet di jalan raya dan lain-lain.

c) Stres bio-ekologi (*bio-ecological stress*)

Stres bio-ekologi adalah stres yang dipicu oleh dua hal. Hal yang pertama adalah ekologi atau lingkungan seperti polusi serta cuaca.

Sedangkan hal yang kedua adalah kondisi biologis seperti menstruasi, demam, asma, jerawat dan lain-lain.

d) Stres pekerjaan (*jobstress*)

Stres pekerjaan adalah stres yang dipicu oleh pekerjaan seseorang. Persaingan di kantor, tekanan pekerjaan, terlalu banyak kerjaan, target yang terlalu tinggi, usaha yang diberikan tidak berhasil, persaingan bisnis adalah beberapa hal umum yang dapat memicu munculnya stres akibat karir pekerjaan.

e) Stres mahasiswa (*college studentstress*).

Stres mahasiswa itu dipicu oleh dunia perkuliahan. Sewaktu perkuliahan terdapat tiga kelompok stresor yaitu stresor dari segi personal dan sosial, gaya hidup dan budaya serta stresor yang dicetuskan oleh faktor akademis kuliah itu sendiri (Pin, 2017).

2.3.5 Aspek-Aspek Stres Akademik

a) Kognitif

Aspek kognitif meliputi kondisi stres disebabkan kesulitan memusatkan perhatian dalam proses belajar dan memiliki pikiran negatif terhadap diri sendiri dari lingkungan sekitarnya. Seperti, kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi serta performansi pengumpulan tugas-tugas yang buruk, mudah lupa dan munculnya pikiran yang tidak biasa.

b) Afektif

Aspek afektif meliputi perasaan yang negatif dan percaya diri yang rendah akibat stres. Seperti kecemasan, ketakutan, mudah marah, sedih yang mendalam, tertekan, merasa ragu-ragu, merasa malu, kemampuan atau potensi yang dimiliki rendah, sehingga merasa tidak mampu untuk memenuhi tuntutan akademik.

c) Fisiologis

Aspek fisiologis meliputi respon fisiologis akibat stres yang biasanya terjadi adalah merasa sakit pada tubuh dan kebugaran fisik menurun. Seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, nafsu makan menghilang, tidur tidak nyenyak, bermimpi buruk dan peningkatan produksi keringat. Secara fisik kondisi stres muncul dengan muka memerah, pucat, badan terasa lemah, merasa tidak sehat, jantung berdebar-debar, gemetar, sakit perut, pusing, badan kaku dan berkeringat dingin.

d) Perilaku

Aspek perilaku meliputi berperilaku negatif dan mulai menghindari orang-orang disekitarnya (antisosial). Seperti mudah menyalahkan orang lain, mencari kesalahan orang lain, bersikap acuh, penundaan tugas dan mulai terlibat dalam kegiatan mencari kesenangan secara berlebihan dan berisiko (Rahmayani dkk, 2019).

2.3.6 Faktor-Faktor Stres Akademik

a) Faktor Internal

- 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) Karakteristik kepribadian: Adanya perbedaan karakteristik kepribadian mahasiswa yang sedang menyusun skripsi 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.
- 3) Inteligensi: Mahasiswa yang mempunyai tingkat inteligensi yang lebih tinggi akan lebih tahan terhadap sumber stres dari pada mahasiswa yang memiliki inteligensi rendah, karena tingkat inteligensi berkaitan dengan penyesuaian diri. Mahasiswa yang memiliki inteligensi yang tinggi cenderung lebih adaptif dalam menyesuaikan diri. (Rahmayani dkk, 2019)

b) Faktor Eksternal

- 1) Tuntutan tugas akademik yang dianggap berat dan tidak sesuai dengan kemampuan individu dapat meningkatkan stres
- 2) Hubungan mahasiswa dengan lingkungan sosialnya

- 3) Faktor keluarga yang dapat mengurangi stres dengan memberikan dukungan atau justru meningkatkan stres karena memberikan tuntutan
- 4) 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
- 5) 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 (Rahmayani, 2019).

2.3.7 Sumber Stres

a) Frustrasi

Frustrasi dibagi menjadi dua yaitu frustrasi yang timbul karena stresor dari luar dan yang timbul dari dalam. Frustrasi yang timbul akibat stresor dari luar seperti: kecelakaan, kematian orang tersayang, peperangan dan penyakit yang dapat menimbulkan frustrasi. Frustrasi yang timbul akibat stresor dari dalam seperti: kecacatan badaniah atau kegagalan yang berhubungan dengan harga diri.

b) Konflik

Konflik dapat terjadi ketika seseorang tidak dapat menentukan pilihan antara dua atau lebih suatu kebutuhan atau tujuan. Konflik juga dapat terjadi ketidakharusan memilih diantara hal yang semua tidak sukainya.

c) Tekanan

Tekanan seperti halnya dengan frustrasi dapat berupa dari dalam dan luar. Tekanan dari dalam seperti cita-cita atau norma yang kita gantungkan terlalu tinggi dan kita mengejarnya terlalu keras, sehingga kita terus menerus dibawah tekanan. Tekanan dari luar seperti orang tua yang meminta anaknya untuk prestasi sekolah yang tinggi.

d) Krisis

Krisis merupakan keadaan yang baru secara mendadak dan besar yang akan menimbulkan stres, seperti penyakit yang membutuhkan operasi dan masuk sekolah untuk pertama kalinya (Ikhsan dkk, 2020).

2.3.8 Aktivitas yang Menyebabkan Stres

Beberapa kondisi dan aktivitas yang dapat menyebabkan stres antara lain (Ikhsan dkk, 2020) :

- a) Tidak bahagia dengan pekerjaan
- b) Memiliki beban kerja yang berat atau terlalu banyak tanggung jawab
- c) Memiliki manajemen yang buruk, ekspektasi yang tidak jelas terhadap pekerjaan, atau tidak ada suara dalam proses pengambilan keputusan
- d) Bekerja dalam kondisi berbahaya
- e) Harus berpidato di depan umum
- f) Menghadapi diskriminasi atau pelecehan
- g) Kematian orang yang dicintai

- h) Perceraian
- i) Kehilangan pekerjaan
- j) Peningkatan kewajiban keuangan
- k) Menikah
- l) Penyakit atau cedera kronis
- m) Merawat anggota keluarga yang lanjut usia atau sakit
- n) Peristiwa traumatis, seperti bencana alam, pencurian, pemerkosaan, atau kekerasan
- o) Ketakutan dan ketidakpastian
- p) Harapan yang tidak realistis

2.4 Depresi

2.4.1 Definisi Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan jiwa atau gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan bersalah, putusnya harapan, perasaan sedih yang berkepanjangan dan merasa sudah tidak berguna lagi untuk hidup (Aries, 2016).

Depresi merupakan buruknya suasana hati yang ditandai dengan hilangnya kegembiraan atau gairah disertai dengan timbulnya gejala, seperti berkurangnya selera makan dan gangguan pola tidur (Aries, 2016).

WHO (2018) menjelaskan bahwa, depresi adalah bentuk gangguan mental yang di tandai dengan penurunan mood, hilangnya minat dalam hal apapun, selalu merasa bersalah, hilangnya nafsu makan, gangguan

pola tidur, penurunan konsentrasi dalam berpikir dan hilangnya energi.

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang ditandai dengan timbulnya perasaan cemas dan perasaan sedih yang berkepanjangan. Gangguan mental ini biasanya akan hilang dalam beberapa hari akan tetapi biasanya dapat berlanjut dan mempengaruhi kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang. (Aries, 2016)

Depresi merupakan respon terhadap stress dalam kehidupan manusia karena terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan dimana timbulnya perasaan sedih yang berkepanjangan, selalu ingin sendirian, merasa rendah diri, gampang putus asa, gangguan fisiologis seperti insomnia dan anoreksia serta adanya pikiran ingin bunuh diri. (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010)

2.4.2 Penyebab Depresi

Kaplan, Sadock dan Grabb (2010) menjelaskan bahwa, terdapat 3 faktor penyebab terjadinya depresi pada anak dan remaja diantara sebagai berikut:

a) Faktor biologis

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa norepinefrin, dopamine, serotonin dan histamine merupakan penyebab terjadinya gangguan mood. Menurut penelitian bahwa norepinefrin berhubungan dengan gangguan depresi karena terjadi penurunan regulasi dan penurunan respon terhadap antidepressant. Menurunnya jumlah serotonin dapat menimbulkan terjadinya gangguan depresi

dan mencoba bunuh diri karena kadar cairan serebrospinal yang mempunyai kandungan kadar serotonin dan konsentrasi rendah dari uptake serotonin pada platelet. Sistem neuroendokrin meregulasi hormon yang berperan penting dalam gangguan mood dan gangguan depresi yang akan mempengaruhi fungsi dasar, seperti terganggunya pola tidur, terganggunya pola makan, seksual dan tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan senang. Terdapat tiga komponen yang sangat penting dalam system neuroendokrin, yaitu hipotalamus, kelenjar pituitary dan korteks adrenal yang berkoneksi dengan system limbic dan korteks serebral. Studi neuroimaging telah menemukan abnormalitas pada 4 area otak seseorang yang mengalami gangguan mood dengan menggunakan computerized tomography (CT) scan, positron-emission tomography (PET) dan magnetic resonance imaging (MRI). Empat area otak tersebut adalah korteks prefrontal, hippocampus, korteks cingulate anterior dan amygdala. Seseorang dengan depresi berat atau gangguan bipolar akan terdapat reduksi dari aktivitas metabolic dan reduksi volume dari gray matter pada korteks prefrontal secara particular pada bagian kiri

b) Faktor genetik

Individu yang dalam keluarganya ada yang menderita depresi berat memiliki resiko besar menderita gangguan depresi dibandingkan masyarakat pada umumnya. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot.

c) Faktor psikososial

Faktor psikososial yang mempengaruhi gejala depresi yaitu, stressor lingkungan, peristiwa kehidupan, dukungan sosial, kepribadian dan dukungan sosial. Stressor lingkungan sangat berhubungan dengan episode depresi yaitu kehilangan pasangan. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stress dan memiliki peranan yang terbatas dalam onset depresi.

2.4.3 Gejala Depresi

Gejala depresi yang dialami oleh setiap orang berbeda beda. Gejala depresi dapat dilihat dari segi fisik, segi psikis dan segi sosial. (Kaplan, 2010)

a) Gejala fisik

- 1) Gangguan pola tidur
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas sehari hari
- 3) Mudah letih dan sakit
- 4) Gangguan pola makan
- 5) Sulit berkonsentrasi

- b) Gejala psikis
 - 1) Sensitif
 - 2) Kehilangan rasa percaya diri
 - 3) Merasa tidak berguna
 - 4) Merasa terbebani
 - 5) Merasa bersalah
 - 6) Rasa sedih, cemas, putus asa dan pesimis

- c) Gejala sosial
 - 1) Menurunnya aktivitas dan minat dalam sehari hari. Contohnya, menarik diri, menyendiri, malas)
 - 2) Tidak ada motivasi untuk melakukan hal apapun
 - 3) Hilangnya hasrat untuk hidup dan timbul keinginan untuk bunuh diri

2.4.4 Klasifikasi dan Tingkatan Depresi

Aries (2016) menjelaskan bahwa depresi terbagi menjadi 2 kategori, yaitu:

- a) Gangguan depresi berat Major Depressive Disorder (MDD) dapat ditandai dengan kondisi emosi, sedih serta kehilangan kemampuan untuk menikmati aktivitas sehari hari. Gejala yang muncul yaitu tidur yang terlalu banyak sekitar 10 jam keatas atau sulit tidur,

kekakuan motoric, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun drastis atau makan yang berlebihan sehingga berat badan naik secara drastis, kehilangan energy, lemas, tidak bersemangat untuk melakukan hal apapun, merasa tidak berharga, sulit untuk berkonsentrasi, sulit berpikir dan membuat keputusan, muncul pikiran tentang kematian secara berulang kali atau keinginan untuk bunuh diri. Gejala tersebut muncul hampir sepanjang hari selama minimal 2 minggu.

- b) Gangguan distimik/distimia. *Dysthymic Disorder* merupakan gangguan depresi kronis. Seseorang yang didiagnosis mengalami distimik, kondisinya depresif lebih dari separuh waktu dari minimal 2 tahun. Jadi, dalam jangka waktu 2 tahun, separuh dari waktu tersebut seseorang akan mengalami kondisi depresif dan minimal akan mengalami gejala seperti, kehilangan nafsu makan atau sebaliknya, tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, merasa diri sudah tidak berharga, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta merasa kehilangan harapan.

Aries (2016) menjelaskan bahwa, tahap-tahap atau tingkatan depresi adalah sebagai berikut:

- a) Depresi ringan: sekurang kurangnya terdapat 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang kurangnya sekitar 2 minggu, hanya saja sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

- b) Depresi sedang: sekurang kurangnya terdapat 2 dari 3 gejala utama depresi ringan, ditambah sekurang kurangnya 3 atau 4 dari gejala lainnya, lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu, mengalami kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan serta urusan rumah tangga.
- c) Depresi berat: adanya semua gejala depresi utama, ditambah sekurang kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya berintensitas berat. Dalam hal ini, penilaian secara menyeluruh terhadap episode berat berlangsung sekitar 2 minggu, namun jika gejala depresi sangat berat dan beromset sangat cepat, maka untuk menegakkan diagnose dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien mampu melakukan kegiatan sosial, pekerjaan serta urusan rumah tangga.

2.4.5 Penanganan Depresi

Depresi dapat ditangani dengan melakukan perubahan pola hidup, terapi psikologis dan terapi pengobatan. Aries (2016) menjelaskan bahwa terdapat beberapa cara untuk menangani seseorang yang mengalami depresi, yaitu:

- a) Perubahan pola hidup
 - 1) Berolahraga

Seseorang yang menderita depresi akan mengalami stress, cemas, galau, kebingungan serta gelisah. Hal tersebut disebabkan karena pikiran dan perasaan yang negatif. Salah satu

cara yang dapat menghasilkan pikiran dan perasaan yang positif adalah dengan berolahraga.

2) Mengatur pola makan

Simptom depresi dapat diperparah oleh tidak seimbangnya nutrisi didalam tubuh seseorang, yaitu:

- Konsumsi kafein secara berkala
- Konsumsi sukrosa (gula)
- Kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, vitamin C, kalsium, magnesium atau kelebihan magnesium dan tembaga
- Ketidakseimbangan asam amino
- Alergi makanan

3) Berdoa

Beberapa orang yang menderita depresi cenderung akan berpaling dari agama untuk memperoleh kekuatan dan hiburan. Dengan berdoa seseorang melakukan dan mengucap rasa bersyukur kepada Tuhan YME.

4) Memiliki keberanian untuk berubah

Seseorang yang menderita depresi harus memiliki keberanian untuk melewati kegelapan menuju terang,

keberanian untuk berubah.

5) Rekreasi

Berekreasi ditempat yang asri dan dapat menyejukkan tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks dan nyaman. Selain itu, melakukan aktivitas yang disukai dapat membuat seseorang yang menderita depresi menjadi rileks dan nyaman.

b) Terapi Psikologi

1) Terapi interpersonal

Bantuan Psikoterapi dapat dilakukan oleh psikolog dalam jangka pendek untuk berfokus kepada hubungan antara orang orang dengan perkembangan symptom gangguan kejiwaan.

2) Konseling kelompok dan dukungan sosial

Mengunjungi tempat layanan bimbingan konseling. Melakukan wawancara konseling yang dilakukan antara pasien dan konselor professional dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil.

3) Terapi humor

Seorang professional medis yang akan membantu pasien untuk mempertahankan sikap mental yang positif dan berbagai tawa merespons psikologis dari tertawa, termasuk dapat meningkatkan pernafasan, sirkulasi, sekresi hormone, enzim

pencernaan dan peningkatan tekanan darah.

4) Terapi kognitif

Pendekatan kognitif memusatkan perhatiannya pada proses berpikir seorang pasien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien. Pendekatan tersebut akan berupaya membantu pasien mengubah pikiran atau pernyataan diri negative dan keyakinan pasien yang tidak rasional. Dalam teori ini adalah mengganti cara berfikir pasien yang tidak logis menjadi logis.

c) Pengobatan

Berkonsultasi dengan dokter kejiwaan atau psikiater. Beberapa obat yang dapat diberikan kepada seseorang yang menderita depresi yaitu: lithium, MAOIs, Tricyclics. Beberapa psikiater meresepkan perangsang jiwa (psychostimulant), obat yang digunakan untuk mengobati gangguan deficit perhatian (attention deficit disorder).

2.4.6 Pencegahan Depresi

Aries (2016) menjelaskan bahwa, terdapat beberapa cara untuk mencegah depresi agar tidak terjadi lagi atau tidak datang kembali adalah sebagai berikut:

- a) Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang akan kita lakukan.
- b) Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan

suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.

- c) Tidak membandingkan diri sendiri dengan orang lain.