

SKRIPSI

**GAMBARAN STRES DAN KOPING PADA REMAJA YANG MENJALANI PROSES
REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI SOSIAL SENTRA WIRAJAYA
SALODONG MAKASSAR**



Oleh:

ANDI TAUFIQURRAHMAN

C12116327

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Taufiqurrahman

Nomor mahasiswa : C12116327

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul “GAMBARAN STRES DAN KOPING PADA REMAJA YANG MENJALANI PROSES REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI SOSIAL SENTRA WIRAJAYA SALODONG MAKASSAR ” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 15 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Andi Taufiqurrahman

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

GAMBARAN STRES DAN KOPING PADA REMAJA YANG MENJALANI PROSES REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI SOSIAL SENTRA WIRAJAYA SALODONG MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

Hari/Tanggal : Agustus 2023

Pukul : 14.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 113

Disusun oleh : **ANUDDIN**

ANDI TAUFIQURRAHMAN
C12116327

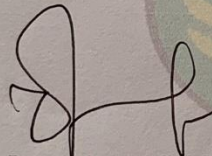
Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196804212001122002



Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044001

Mengetahui,

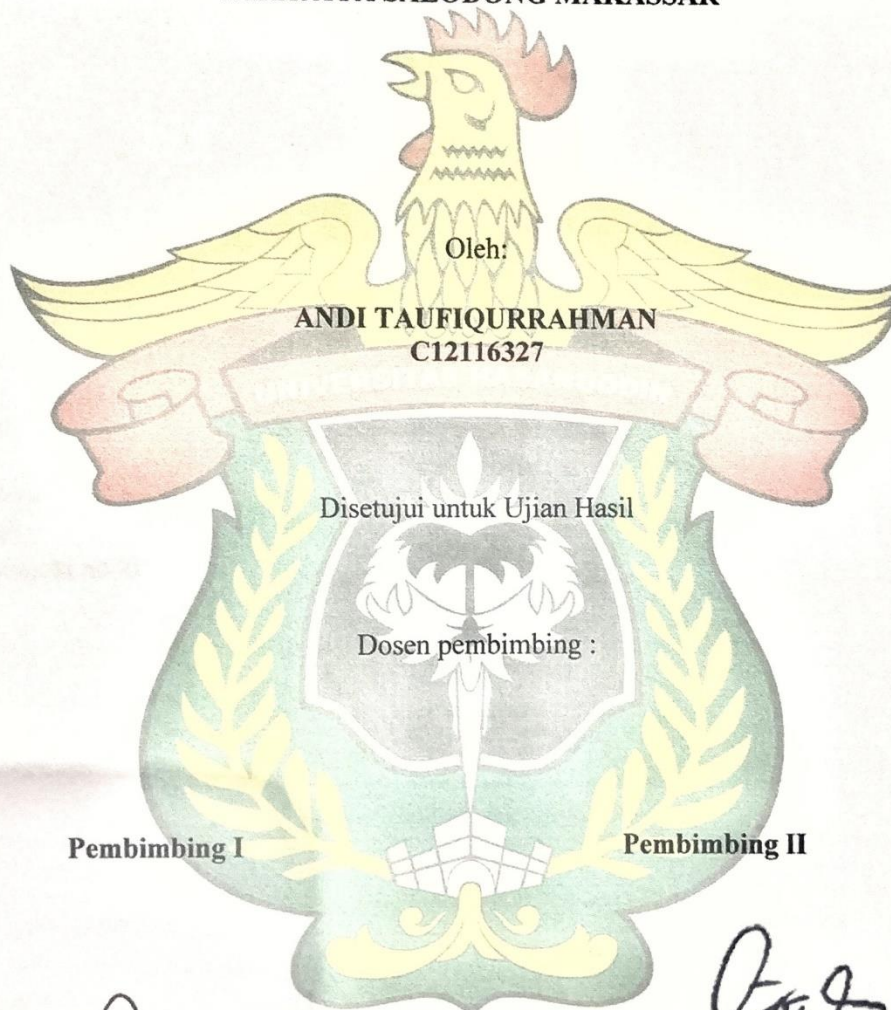
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

Halaman Persetujuan Ujian Hasil

**“GAMBARAN STRES DAN KOPING PADA REMAJA YANG MENJALANI
PROSES REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI SOSIAL SENTRA
WIRAJAYA SALODONG MAKASSAR”**



Oleh:


ANDI TAUFIQURRAHMAN
C12116327

Disetujui untuk Ujian Hasil

Dosen pembimbing :

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002


Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat karunia dan kekuasaan-Nya, penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Stres Dan Koping Pada Remaja Yang Menjalani Proses Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya Salodong Makassar”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Meskipun penyusunan skripsi ini mengalami banyak hambatan, dan kesulitan, Skripsi ini tentunya tidak akan bisa selesai tanpa bantuan dan kerja sama orang-orang dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada orang tua saya, ibu Andi Erna Umar dan ayah almarhum Andi Ahmar A.A yang telah memberikan dukungan moral, doa dan materil selama proses perkuliahan. Pada kesempatan ini perkanankanlah saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya, terutama kepada :

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan juga selaku pembimbing pertama.
2. Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan proposal ini.
3. Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji saya yang senantiasa memberikan arahan dan masukan selama ujian.
4. Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC,MN selaku penguji saya yang senantiasa memberikan arahan dan masukan selama ujian.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang membantu dalam proses administrasi.
6. Keluarga besar fakultas keperawatan, keluarga kecil AJP, *Gercepp Wanna be*, dan Teman-teman angkatan 2016 Tr1geminus. Terima kasih atas dukungan, bantuan, dan motivasi kepada penulis sampai sekarang ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, Agustus 2023

Penulis

Andi Taufiqurrahman

ABSTRAK

Andi Taufiqurrahman. C12116327. **Gambaran Stres Dan Koping Pada Remaja Yang Menjalani Prose Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya Salodong Makassar**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Nurlaila Fitriani

Latar Belakang: Remaja bermasalah dengan hukum umumnya memiliki tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi dari remaja yang tidak terlibat. Akibatnya remaja tersebut tidak akan memiliki kebebasan yang sama seperti sebelumnya sehingga remaja tersebut dapat mengalami stres. Stres dapat diatasi dengan mekanisme koping efektif dimana mekanisme koping itu dapat dibagi menjadi adaptif dan maladaptif.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat stres dan koping pada remaja yang menjalani proses rehabilitasi di Balai rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya salodong Makassar

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PSS dan *Brief COPE*

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas remaja bermasalah yaitu SMP sebanyak 16 responden (53.3%) dengan tingkat stres sedang sebanyak 26 responden (86.7%) dan Mekanisme koping adaptif 19 responden (63.3%)

Kesimpulan: Sebagian besar responden mengalami tingkat stres sedang dengan mekanisme koping adaptif

Saran: Diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengangkat masalah kesehatan mental lainnya pada remaja bermasalah hukum seperti ansietas atau depresi.

Kata Kunci: Remaja Bermasalah Hukum, Stres, Koping

Sumber Literatur : **41 Kepustakaan (2007-2023)**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
ABSTRAK	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR BAGAN	6
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR LAMPIRAN	8
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Stres	6
B. Koping	15
C. Remaja	17
BAB III	23
KERANGKA KONSEP	23
A. Kerangka Konsep	23
BAB IV	24
METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
1. Populasi	24
2. Sampel.....	25
E. Alur Penelitian	26
F. Variabel Penelitian	27
G. Instrumen Penelitian dan Proses Pengumpulan Data	28
H. Masalah Etika	33

BAB V	34
HASIL PENELITIAN	34
A. Karakteristik Responden	34
B. Hasil Variabel	35
BAB VI.....	38
PEMBAHASAN	38
A. Pembahasan Temuan	38
B. Keterbatasan Penelitian	42
BAB VII	43
PENUTTUP	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN-LAMPIRAN	48
Lampiran 1	49
Lampiran 2 :	50
Lampiran 3 :	51
Lampiran 4 :	52
Lampiran 5 :	55
Lampiran 6 :	59
Lampiran 7 :	1
Lampiran 8:	1

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konsep **23**

Bagan 4.1 Alur penelitian **26**

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kisi-kisi alat ukur Koping (Brief COPE) **30**

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=30) **35**

Tabel 5.2 Gambaran tingkat stres pada remaja rehabilitasi (n=30) **36**

Tabel 5.3 Gambaran mekanisme koping pada remaja rehabilitasi (n=30) **36**

Tabel 5.4 Gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada remaja rehabilitasi (n=30) **36**

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuisisioner Demografi Responden

Lampiran 4 Kuisisioner *Perceived Stress Scale* (PSS)

Lampiran 5 Kuisisioner *Brief COPE*

Lampiran 6 Kisi-kisi kuisisioner *Brief COPE*

Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

Lampiran 8 Tabel Frekuensi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja adalah individu usia 10-19 tahun (WHO, 2022). Usia remaja adalah titik balik peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dimana remaja berubah secara fisiologis, psikologik, dan kognitif (Soetjningsih, 2007). Masa remaja merupakan proses pencarian jati diri dimana perkembangannya dapat terjadi berbagai masalah psikososial. Misalnya, gangguan perkembangan moral, kegagalan pembentukan identitas, perilaku beresiko tinggi, orientasi seksual menyimpang, stres dan depresi (Azizah et al., 2018). Remaja biasanya merasakan kebebasan lebih dibandingkan saat mereka masih membutuhkan perhatian khusus serta perlindungan dan bimbingan dari orang tua dan orang dewasa lainnya saat dalam masa kanak-kanak. Dimana tanpa perhatian tersebut remaja cenderung beresiko terlibat dan terperangkap dalam tindakan kejahatan baik dari perilaku mereka sendiri maupun orang lain (Ariyanto, 2015).

Remaja yang bermasalah dengan hukum sehingga terlibat dalam sistem peradilan pada umumnya memiliki tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi dibanding remaja yang tidak terlibat (Astuti, 2017). Sebagai orang yang melanggar hukum, remaja tersebut tidak akan memiliki kebebasan yang sama seperti sebelumnya. Sehingga mereka cenderung akan mengalami ketegangan, kecemasan, dan ketakutan dimana hal ini dapat menimbulkan stres pada remaja (Ariyanto, 2015)

Stres merupakan pengalaman yang berdasar pada persepsi persepsi seseorang terhadap situasi yang dialami yang sifatnya subjektif dimana hal ini berkaitan dengan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan atau situasi yang bersifat menekan sehingga menyebabkan perasaan cemas, marah dan frustrasi (Priyoto, 2014). Stres

merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan dari kehidupan seseorang, stres dapat terjadi pada setiap orang termasuk remaja (El -Aziz, 2017). Stres pada remaja terjadi baik di negara maju maupun berkembang dimana prevalensi stres yang terjadi pada remaja di dunia memiliki rentang mulai dari 5%-70% (Mentari, 2020). Riset Kesehatan mengenai prevalensi kejadian stres pada remaja meningkat dari tahun ketahun, pada tahun 2013 sebesar 6,0% dan pada tahun 2018 sebesar 9.8% remaja di Indonesia mengalami gangguan mental emosional berupa stres, kecemasan, dan depresi (Permatasari & Tyas, 2021). Remaja sering menghadapi stres baik secara fisik maupun psikologisnya dari lingkungan sekitar. Akibat stres, sering muncul rasa gelisah dan tidak nyaman (Furqan, 2017).

Koping merupakan kemampuan seseorang dalam menghadapi suatu masalah secara efektif dimana mekanisme koping dilakukan sebagai bentuk usaha dalam meminimalkan efek dari stres (Achour et al., 2021) Mekanisme koping dapat dibagi menjadi adaptif dan maladaptif, dimana dalam mekanisme koping adaptif, kebiasaan baru serta perbaikan diri terhadap situasi terjadi sehingga menghasilkan adaptasi yang menetap sedangkan mekanisme koping maladaptif terjadi perilaku menyimpang yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, serta lingkungan sekitar (Yasui- Furukori et al., 2019). Mekanisme koping bertujuan untuk mengatasi situasi yang bersifat menekan serta menantang dimana mekanisme koping yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah dipengaruhi oleh sumber daya koping yang dapat berupa informasi yang dapat berfungsi dalam mengurangi rasa takut dan sebagai kontrol situasi terhadap masalah yang muncul sehingga dapat membantu remaja dalam menilai stressor dengan lebih akurat (Maryam, 2017).

Salah satu Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) yang berfokus membantu remaja yang memiliki masalah dengan hukum adalah Rehabilitasi Sentra Wirajaya di Makassar. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pengurus BRSAMPK, penelitian terkaait kesehatn mental terutama stres belum pernah dilakukan. Dengan terbatasnya kebebasan yang dimiliki oleh remaja bermasalah dengan hukum serta perubahan lingkungan dan orang-orang yang berbeda dari sebelumnya. Maka dari itu perlu dilakukan identifikasi terhadap gambaran stres dan mekanisme koping remaja sebagai bentuk antisipasi terjadinya masalah kesehaan mental yang dapat terjadi kedepannya.

B. Rumusan Masalah

Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) merupakan tempat bagi anak-anak maupun remaja yang mamiliki masalah dengan hukum. Dalam hal ini remaja bermasalah tersebut kehilangan kebebasan yang dimilikinya dimana menyebabkan mereka terposah dari keluarga, lingkungan, dan orang-orang terdekat sehingga kemungkinan untuk terjadinya stres meningkat. Hal ini dapat menimbulkan masalah mental lainnya apabila remaja tersebut memiliki mekanisme koping yang buruk ditambah kurangnya penelitian terhadap stres dan mekanisme koping remaja di BRSAMPK terutama si Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya di Makassar.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat muncul pertanyaan penelitian yaitu **“Bagaimana Gambaran Stres dan Koping Remaja di Balai Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya Salodong Makassar ?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran stres serta mekanisme koping pada remaja yang menjalani proses rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya Salodong Makassar

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran stres pada remaja yang menjalani proses rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya Salodong Makassar
2. Mengidentifikasi mekanisme koping pada remaja yang menjalani proses rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Sentra Wirajaya Salodong Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Data dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan menjadi salah satu literatur ilmiah bagi perkembangan ilmu kesehatan selanjutnya khususnya mengenai tingkat stres dan koping remaja bermasalah dengan Hukum

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan kepada mahasiswa dan institusi sebagai penelitian lebih lanjut mengenai tingkat stres dan mekanisme koping remaja bermasalah dengan hukum

b. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti pada bidang keperawatan kejiwaan yang terkait dengan tingkat stres dan mekanisme coping remaja bermalah dengan hukum

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres

1. Definisi Stres

Stres merupakan suatu stimulus untuk peristiwa yang berasal dari lingkungan dan menantang secara fisik (fisiologis) maupun psikis (psikologis). Stres dapat melibatkan beberapa faktor dalam diri seperti kepribadian, pengalaman, pendidikan dan sebagainya. Kondisi stres dibagi atas dua jenis yaitu kondisi stres yang baik disebut dengan eustress, dan kondisi stress yang cenderung berdampak pada performa atau kondisi buruk pada diri individu yaang disebut dengan distress (Suarya, et al., 2017).

2. Tingkatan Stres

Stres yang terjadi pada seseorang dapat terjadi dengan tingkatan sebagai berikut menurut (Hartono, 2016):

- a. Tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai dengan perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi badan tidak terasa segar dan merasa letih, lekas capek pada saat menjelang sore hari, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung menjadi tegang. Hal ini disebabkan karena cadangan tenaga yang tidak memadai.
- c. Tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi yang tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit

untuk tidur kembali, bangun terlalu pagi, koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

- d. Tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terlalu sulit dan menjenuhkan, kegiatan rutin terganggu dan gangguan pada pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta dapat menimbulkan ketakutan serta kecemasan.
- e. Tahap kelima, yaitu tahapan stres yang disertai dengan kelelahan secara fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.
- f. Tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin dan keluar banyak keringat.

3. Teori-teori stres

Teori stres menurut (Suarya, et al., 2017) yaitu sebagai berikut:

a. Fight atau flight

Adanya perubahan reaksi fisiologis ketika menghadapi suatu ancaman, mendorong individu untuk menyerang atau melarikan diri dari ancaman atau stressor.

b. General Adaptation Syndrome

Terdiri dr tiga 3 fase berdasarkan teori oleh Selye yaitu:

- 1) Alarm: fase segera munculnya reaksi individu ketika menghadapi ancaman atau tuntutan

- 2) Stages of resistance: fase adaptasi tubuh terhadap stressor yang dihadapi, jika kondisi stres berlanjut
- 3) Stages of exhaustion: fase terjadinya kondisi stres berkepanjangan, yang memengaruhi penurunan resistensi tubuh terhadap stres, berdampak pada menurunnya ketahanan tubuh

4. Penyesuaian Psikologis dan pengalaman terhadap stres

- a. Primary appraisal processes, merupakan kondisi yang dirasakan oleh individu ketika menghadapi lingkungan yang berpotensi untuk menyebabkan stress, seperti gejala sakit, penilaian arti dan situasi tersebut bagi kebaikan diri individu yang bersangkutan. Primary appraisal processes meliputi: Harm, Threat, Challenge.
- b. Secondary appraisal processes: adalah strategi koping yang memadai untuk menangani primary processes, atau dengan kata lain adalah penilaian individu mengenai sumber-sumber yang memadai untuk mengatasi kondisi stress.

5. Kondisi Fisiologis terhadap stres

- a. Aktivasi saraf simpatis, yaitu cortex menuju hypothalamus untuk merespon kondisi stress, saraf simpatetik menuju kelenjar adrenal dan sekresi catecholamines, epinephrine dan norepinephrine.
- b. Aktivasi Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) yaitu: kelenjar pituitary mensekresi hormon dan prolaktin, untuk merespon stres hingga akhirnya dapat berfungsi dengan baik

6. Gejala- Gejala Stres

Dalam kehidupannya, manusia dituntut untuk selalu menyesuaikan dan membiasakan diri dengan perubahan teknologi maupun dengan perubahan sosial yang

terjadi. Bila manusia tidak bisa menyeimbangkan perubahan tersebut maka timbul tekanan yang mengancam manusia dan mengacu pada stres. Stres muncul akibat adanya respon yang berasal dari lingkungan. Hal ini yang mengakibatkan seseorang yang mengalami perubahan dalam hidupnya, gejala stres dapat dilihat dari gejala biologis, psikologis, kognitif dan perilaku yang dikemukakan oleh Davison, Neale, & Kring (2006) seperti penjelasan berikut:

a. Gejala Biologis

Gejala biologis merupakan bagian dari respon yang mempengaruhi gangguan psikofisiologis dalam organ tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi biologis adalah adanya faktor genetik, penyakit yang pernah diderita sebelumnya, diet dapat mengganggu sistem organ tertentu, adanya efek pada berbagai macam sistem tubuh seperti sistem syaraf otonom, level hormon dan aktivitas otak yang tidak seimbang sehingga mengakibatkan timbulnya stres. Hal tersebut juga berpengaruh pada gejala fisik.

Menurut Hardjana (1994) gejala fisik ini seperti sakit kepala, pusing, tidur tidak teratur, insomnia, sakit punggung, gatal-gatal pada kulit, gangguan pencernaan, tekanan darah tinggi, berubah selera makan, kelewat berkeringat, lelah, bertambah banyak melakukan kekeliruan dalam kerja atau hidup.

b. Gejala Psikologis

Gejala psikologis meliputi kondisi emosional yang tidak stabil seperti marah, kecewa dan karakteristik kepribadian yang membuat seseorang mengalami stres. Davison, Nelson, dan Agus (dalam Amin & Al-Fandi, 2007) mengelompokkan gejala psikologis meliputi rasa khawatir, cemas, gelisah, takut, mudah marah, suka murung, dan tidak mampu menanggulangnya.

c. Gejala Kognitif dan Perilaku

Gejala kognitif dan perilaku seperti adanya ancaman fisik, pikiran negatif tentang keadaan fisik, dan pengalaman hidup yang membuat seseorang cemas tentang masa depan dan itu berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Jika hal tersebut terjadi maka perubahan juga terjadi pada perilaku individu seperti marah, kecewa dan menyesal. Menurut Hardjana (1994) gejala kognitif itu seperti susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, pikiran kacau, daya ingat menurun, melamun berlebihan, kehilangan rasa humor yang sehat, produktifitas/ prestasi kerja menurun, dalam bekerja banyak melakukan kekeliruan. Bila diperhatikan gejala yang telah dijelaskan di atas didominasi oleh keluhan fisik yang disebabkan gangguan fungsional organ tubuh sebagai akibat stres yang berlebihan sehingga orang, mengalami kesulitan untuk mengatasinya.

Berdasarkan pendapat di atas maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa gejala stres dapat mengakibatkan fungsi tubuh menjadi tidak berjalan dengan lancar dan terstruktur. Hal ini dikarenakan apa yang diinginkan tidak sesuai dengan kenyataan sehingga mengalami ketegangan dalam berfikir.

7. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Stres

Faktor stres menurut penafsiran individu terhadap berat dan ringannya stres menurut Prokop (dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012) adalah:

- a. Faktor dari dalam individu, Perilaku individu untuk memprediksi stresor sehingga mempengaruhi lamanya keberlangsungan mengatasi stresor, dan tingkat toleransi frustrasi yang dialami. Hal ini mengiringi kemunculan

potensi dan aktualisasi diri individu pada kekurangan efektifitas manajemen stres yang dilakukannya.

- 1) Sumber daya pribadi berupa optimalisasi potensi kecerdasan intelektual, artifisial, emosional, religiusitas, adversity yang mempengaruhi efikasi diri atau keyakinan akan kemampuan seseorang untuk mengendalikan situasi yang menekan dan keputusan serta karakter pribadi yang tahan banting.
- 2) Kesakitan fisik dan psikologis yang mengakibatkan perubahan psiko-fisiologis yang terjadi akibat penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami.
- 3) Tipe kepribadian individu. Individu dengan tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B, sering kali berbeda tingkat stresnya. Semua itu tergantung dengan cara pemecahan masalahnya dan respon fisiknya saat individu mengatasi konflik psikologis dan fisiologis.

b. Faktor dari luar individu

1) Peristiwa kehidupan

Peristiwa yang menekan berupa stres mikro yaitu kejadian menekan yang dialami individu sehari-hari, sehingga individu mengalami frustrasi, sakit hati atau tertekan Lazarus dan Folkman (Raudatussalamh dan Fitri, 2012) berpendapat bahwa peristiwa kehidupan ini dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan alam, perubahan lingkungan sosial dan lingkungan fisik.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari kemampuan mengembangkan dan memelihara jalinan hubungan sosial dalam bentuk keberadaan dan emosi. Dukungan sosial berhubungan dengan kejadian nyata untuk membantu memecahkan masalah seseorang yang berhubungan dengan stres dan penyakit.

3) Hubungan sosial

Proses hubungan sosial yang mempengaruhi kesehatan di bagi menjadi dua kelompok:

- a. Proses yang melibatkan perubahan sumber emosional, informasional, atau instrumental dalam merespon persepsi bantuan yang diberikan oleh orang lain.
- b. Proses yang berfokus pada bertambahnya manfaat bagi individu dari satu atau lebih kelompok sosial yang berbeda.

4) Keluarga

Keberadaan keluarga sebagai dukungan yang bersifat nyata dan suportif tetapi disamping itu, setiap anggota keluarga memiliki perilaku, kebutuhan dan kepribadian yang berbeda-beda, tidak jarang dengan perbedaan-perbedaan itu akan menimbulkan stres pada sebagian individu.

5) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi terjadinya stres secara spesifik yaitu stres kerja. Masalah pekerjaan merupakan sumber stres yang kedua setelah perkawinan seperti pekerjaan terlalu banyak, PHK, mutasi dan lain sebagainya.

6) Budaya

Budaya mempengaruhi bentuk dan respon stres dan distress yang dialami individu. Individu dengan budaya yang berbeda dapat merespon stres dengan cara yang berbeda meskipun stresor yang dialami sama (Helman, dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012)

Sumber stres psikologis menurut Maramis (dalam sunaryo 2004) antara lain adalah:

1) Frustrasi

Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan gagal usaha) dan ekstrinsik (kecelakan bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan dan lain-lain.

2) Konflik

Konflik ditimbulkan karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan, sehingga memunculkan konflik.

3) Tekanan

Tekanan timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam individu misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Sedangkan tekanan yang berasal dari luar diri individu, misalnya orang tua yang menuntut anaknya untuk selalu rengking satu dan istri yang selalu menuntut uang belanja yang berlebihan dari suami

4) Krisis

Krisis adalah sesuatu yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, seperti kematian orang yang disayangi.

8. Manajemen Stres

Manajemen stres dapat diartikan kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada di sekitar memberikan tuntutan yang berlebihan (Hartono, 2016).

Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres menurut (Hartono, 2016) antara lain sebagai berikut:

- a. Sikap, keyakinan, dan pikiran kita harus positif, fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain.
- b. Kendalikan faktor penyebab stres dengan jalan meningkatkan kemampuan menyadari, menerima, menghadapi, dan bertindak.
- c. Perhatikan diri Anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan Anda.
- d. Kembangkan sikap efisien.
- e. Relaksasi. Relaksasi otot akan menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan. Relaksasi otot dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan ansietas.
- f. Visualisasi, merupakan kesan batin yang diciptakan secara sadar oleh diri sendiri sehingga menjadi rileks dan mengabaikan stres.

Selain kiat di atas, ada beberapa teknik singkat yang dapat mengurangi atau menghilangkan stres, di antaranya melakukan pernafasan dalam, mandi santai dalam bak, tertawa, pijat, membaca, kecanduan positif (melakukan sesuatu yang disukai secara teratur), istirahat teratur, dan mengobrol.

B. Koping

1. Definisi Koping

Mekanisme koping merupakan usaha suatu individu dalam melakukan adaptasi terhadap stres, menyelesaikan masalah, serta respon terhadap suatu ancaman (Taluta, 2014). Koping merupakan perilaku yang bertujuan untuk mengurangi stres sebagai akibat dari situasi yang berbahaya atau mengancam suatu individu.

Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme konstruktif terjadi ketika individu memperlakukan kecemasan sebagai sinyal peringatan sekaligus tantangan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Mekanisme koping bersifat destruktif apabila seseorang berusaha menghindar tanpa menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya (Yusuf, 2015)

Selain itu mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task oriented reaction* dan *ego oriented reaction*, dimana dalam *task oriented reaction* individu akan berpikir serta mencoba hati-hati dalam upaya untuk menyelesaikan masalah. Individu berorientasi dengan kesadaran secara dan tindakan secara langsung. Sementara dalam *ego oriented reaction*, individu akan cenderung melindungi diri atau melakukan reaksi pertahanan dalam mengatasi kecemasan dalam tingkatan ringan hingga sedang secara tidak sadar.

2. Mekanisme Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) terdapat dua jenis mekanisme koping, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Carver dkk (1989) dalam penelitiannya mengembangkan pembagian kedua koping tersebut. Berdasarkan pembagiannya, terdapat 14 dimensi koping yang dikategorikan menjadi dua jenis koping yaitu *problem-focused coping*, dan *emotion-focused coping*

a. *Problem-Focused Coping*

Koping yang berfokus pada penyelesaian masalah dengan tujuan untuk memecahkan masalah serta melakukan sesuatu dalam upaya untuk mengubah sumber stres. Koping ini terdiri dari lima sub dimensi yaitu

- 1) *Active coping*, mengurangi atau menghilangkan stresor serta memperbaiki dampak dari stres dengan cara pengambilan langkah secara aktif yang melibatkan tindakan secara langsung, meningkatkan usaha dalam menghadapi masalah, serta mengatasi masalah secara bertahap.
- 2) *Planing*, memikirkan cara dalam menghadapi stresor meliputi pencetus perencanaan yang akan digunakan serta tahap-tahap yang harus dilewati dengan cara yang terbaik dalam menghadapi masalah
- 3) *Positif reframing*, penilaian kembali situasi secara lebih positif
- 4) *Behavioral disengagement*, merupakan pengurangan usaha dalam menghadapi stres
- 5) *Seeking of instrumental social support*, mencari saran, bantuan, serta informasi sebagai bentuk upaya dalam penyelesaian masalah

b. *Emotion-Focused Coping*

Koping yang berfokus pada penanganan terhadap distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan.

- 1) *Acceptance*, Individu menerima kenyataan terkait stres yang dialami
- 2) *Humor*, koping dimana individu mengejek masalah yang dihadapi
- 3) *Religion*, mengembalikan masalah pada agama dengan meminta pertolongan kepada Tuhan.
- 4) *Using emotional support*, mencari dukungan moral

- 5) *Denial*, menolak stresor yang dihadapi serta bertindak seolah-olah stresor yang dihadapi tidak nyata.
- 6) *Venting*, kecendrungan melepaskan emosi yang dirasakan
- 7) *Substance use*, zat-zat yang bersifat adiktif mulai digunakan sebagai bentuk koping agar individu merasa nyaman
- 8) *Self-blame*, Individu menyalahkan diri sendiri terkait permasalahan yang dihadapi

3. Klasifikasi

Menurut Stuart & Sundeen (1995) mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu:

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

C. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia &

Adiyanti, 2013). Menurut WHO (2022) remaja memiliki rentan usia 10-19 tahun. Menurut King (2012) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun.

2. Fase Pada Remaja

Menurut Monks (2008) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja. Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

- b. Masa remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun.
- c. Masa remaja pertengahan (middle adolescent) umur 15-18 tahun
- d. Remaja terakhir umur (late adolescent 18-21 tahun).

3. Tahap - tahap Perkembangan dan Batasan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: Soetjiningsih (2010)

- a. Remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

- c. Remaja madya (middle adolescent) berumur 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

d. Remaja akhir (late adolescent) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- 1) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- 2) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (privateself)
- 6) masyarakat umum (Sarwono, 2010).

4. Perubahan Sosial pada Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja yang tersulit ialah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja yang harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis hubungan yang sebelumnya belum pernah ada sehingga menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak se menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada

pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka telah memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Nasution, 2007). Kelompok sosial yang sering terjadi pada remaja (Hurlock, 1999 dalam Nasution, 2007):

a. Teman dekat

Remaja yang mempunyai beberapa teman dekat atau sahabat karib. Mereka yang terdiri dari jenis kelamin yang sama sehingga mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Sehingga Teman dekat yang saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini yang terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

c. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang anggota- anggotanya. Terdapat jarak antara sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok geng

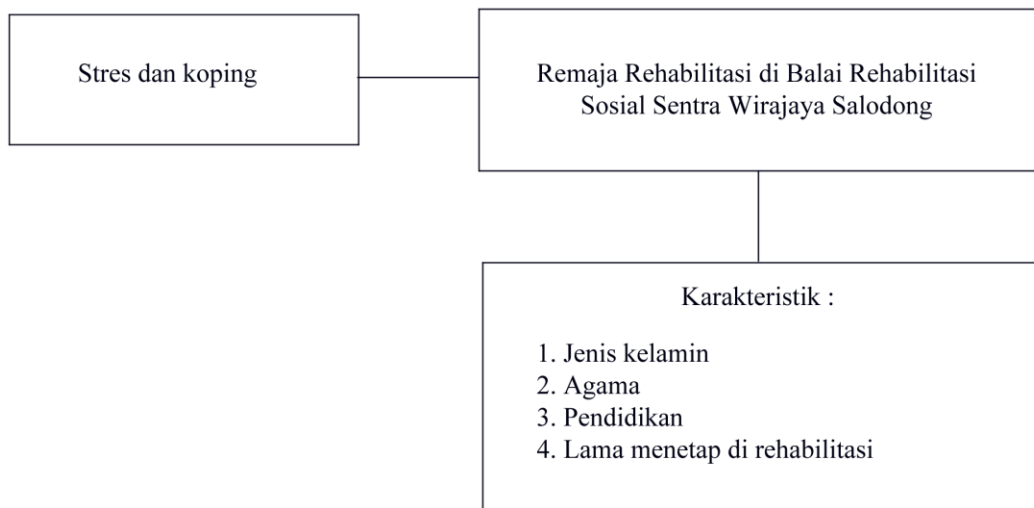
Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng.

Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat dikatakan sebagai ringkasan suatu hubungan antar konsep dari sebuah penelitian. Berdasarkan tinjauan teori yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya, maka peneliti dapat membangun kerangka konsep.



Bagan 3.1 Kerangka konsep