

SKRIPSI

2021

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *PERCEIVED*
STRESS PADA SISWA KELAS 10 SMAN 5 MAKASSAR DIMASA
PANDEMI COVID-19**



OLEH :

Nur Inda Rahmani

C011181084

PEMBIMBING :

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

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

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

“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *PERCEIVED STRESS* PADA SISWA KELAS 10 SMAN 5 MAKASSAR DIMASA PANDEMI COVID-19”

Hari/Tanggal : Selasa, 21 Desember 2021

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 23 Desember 2021

Pembimbing,



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

NIP : 19820406 200804 1002

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan Judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *PERCEIVED STRESS* PADA SISWA
KELAS 10 SMAN 5 MAKASSAR DIMASA PANDEMI COVID-19”**

Makassar, 23 Agustus 2021

Pembimbing,



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

NIP : 19820406 200804 1002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *PERCEIVED STRESS* PADA SISWA
KELAS 10 SMAN 5 MAKASSAR DIMASA PANDEMI COVID-19”


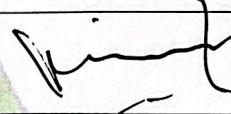
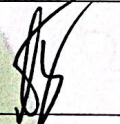
Disusun dan Diajukan Oleh :

Nur Inda Rahmani

C011181084

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K)	Pembimbing	
2	Prof. dr. Andi Jayalangkara Tanra, Sp.KJ(K), Ph.D	Penguji 1	
3	Dr. dr. Sonny Teddi Lisal, Sp.KJ	Penguji 2	

Mengetahui,

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

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 19671103 199802 1 0001


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP. 19680530 199703 2 0001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nur Inda Rahmani

NIM : C011181084

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan *Perceived Stress* pada Siswa Kelas 10 SMAN 5 Makassar dimasa Pandemi COVID-19

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. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K)

(.....)

Penguji 1 : Prof. dr. Andi Jayalangkara Tanra, Sp.KJ(K), Ph.D

(.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Sonny Teddi Lisal, Sp.KJ

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 23 Desember 2021

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN *PERCEIVED STRESS* PADA SISWA
KELAS 10 SMAN 5 MAKASSAR DIMASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Nur Inda Rahmani

C011181084

PEMBIMBING :

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

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Inda Rahmani

NIM : C011181084

Program Studi : Pendidikan Dokter

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, 21 Desember 2021

Yang Menyatakan



Nur Inda Rahmani

Nim : C011181084

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subahanahu Wata'ala yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kecemasan dengan *Perceived Stress* Pada Siswa Kelas 10 SMAN 5 Makassar dimasa Pandemi COVID-19**” Shalawat serta salam penulis haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, manusia terbaik yang Allah pilih untuk menyampaikan risalahNya dan dengan sifat amanah yang melekat pada diri beliau, risalah tersebut tersampaikan secara menyeluruh sebagai sebuah jalan cahaya kepada seluruh ummat manusia di muka bumi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangan baik dalam metode penulisan maupun dalam pembahasan materi. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun mudah-mudahan dikemudian hari dapat memperbaiki segala kekurangannya.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni Yth. **dr. Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ(K)** selaku Dosen Pembimbing, yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini, selain pembimbing penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Orang tua penulis **Dr. Hisyam Ihsan, M.Si** dan **Rondiyah, M.Pd** serta saudara-saudara atas doa, dukungan, nasihat, motivasi, dan perhatian yang sangat besar yang telah diberikan kepada penulis hingga saat ini.
2. **dr. Rusdina Bte Ladju, PhD** selaku penasehat akademik yang senantiasa memberi dukungan, motivasi dan arahan kepada penulis, sehingga jenjang perkuliahan penulis dapat selesai dengan baik.
3. **Ramadhan Alfitrah** yang selalu ada dalam kehidupan penulis.
4. Teman seperjuangan **Fibrosa 2018** yang awalnya tidak kenal sampai seperti saudara saat ini, telah banyak membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dan pihak-pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai dan Allah subhanahu wata'ala berkenan memberikan balasan lebih dari hanya sekedar ucapan terima kasih dari penulis. Mohon maaf atas segala kesalahan yang disengaja maupun yang tidak disengaja dalam rangkaian pembuatan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu kedokteran gigi kedepannya.

Makassar, 21 Desember 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Praktik.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kecemasan	6
2.1.1 Definisi Kecemasan	6
2.1.2 Jenis Kecemasan	6
2.1.2.1 Gangguan Ansietas Menyeluruh	6
2.1.2.2 Gangguan Panik	8
2.1.2.3 Gangguan Fobik	8
2.1.2.3.1 Agorafobia	10
2.1.2.3.2 Fobia Sosial	10
2.1.2.3.3 Fobia Khas	11
2.1.2.4 Gangguan Obsesi Kompulsif	11
2.1.2.5 Gangguan Stress Pasca Trauma	13
2.1.3 Sumber Kecemasan	14
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	15
2.1.5 Dampak Gangguan Cemas	16

2.1.6 Pengukuran Kecemasan	17
2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan	18
2.2 <i>Perceived Stress</i>	19
2.2.1 Definisi Stres	19
2.2.2 Definisi <i>Perceived Stress</i>	20
2.2.3 Indikasi Stres	20
2.2.4 Respon Individu terhadap Stres	21
2.2.5 Pengukuran Tingkat Stres	22
2.3 Hubungan COVID-19 dengan Gangguan Cemas pada Remaja	23
2.4 Hubungan COVID-19, Kecemasan dan Stres	23
2.5 Kerangka Teori	24
2.6 Kerangka Konsep	24
2.7 Definisi Operasional	25
2.7.1 Kecemasan	25
2.7.2 <i>Perceived Stress</i>	25
2.8 Hipotesis Penelitian	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.4 Metode Pengambilan Sampel	27
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.5.1 Faktor Inklusi	27
3.5.2 Faktor Eksklusi	27
3.6 Pengumpulan Data	27
3.6.1 Jenis Data	27
3.6.2 Instrumen Penelitian	27
3.6.3 Prosedur Penelitian	28
3.7 Teknik Analisis Data	29

3.7 Etika Penelitian	29
BAB 4 ANGGARAN DAN JADWAL KEGIATAN	30
4.1 Anggaran Biaya	30
4.2 Jadwal Kegiatan	31
BAB 5 HASIL PENELITIAN	32
5.1 Sebaran Data Penelitian	32
5.2 Analisis Statistika Deskriptif	34
5.3 Analisis Statistika Inferensial	35
BAB 6 PEMBAHASAN	36
6.1 Tingkat Kecemasan dan Stress berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	37
6.2 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Stress (<i>Perceived Stress</i>).....	38
BAB 7 PENUTUP	39
7.1 Kesimpulan	39
7.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN-LAMPIRAN	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Karakteristik dari Responden berdasarkan Jenis Kelamin	33
Gambar 5.2 Karakteristik dari Responden berdasarkan Usia	33
Gambar 5.3 Grafik Hubungan Kecemasan DASS dan PSS	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian	18
Tabel 5.1 Karakteristik dari Responden	32
Tabel 5.2 Persentase Responden dari Sampel Total berdasarkan Kecemasan DASS dan Stress PSS	34
Tabel 5.3 Hasil Analisis Korelasi dengan SPSS	35

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER, 2021

NUR INDA RAHMANI

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

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *PERCEIVED STRESS* PADA SISWA KELAS 10 SMAN 5 MAKASSAR DIMASA PANDEMI COVID-19

ABSTRAK

Latar Belakang : Penularan virus corona yang sangat cepat, mendorong *World Health Organization* (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Hal inilah yang membuat masyarakat tidak siap menghadapi, baik secara fisik maupun psikis. Pandemi COVID-19 ini, selama masa karantina terjadi penurunan produktivitas, adanya ancaman tertular penyakit beserta beragam informasi yang membingungkan, menyebabkan potensi gangguan mental tidak dapat disepelekan lagi khususnya pada remaja. Remaja yang sejatinya merupakan kelompok usia paling rentan akan stress dan kecemasan kini dihadapkan kepada sebuah polemik baru akibat wabah COVID-19 yang akan semakin meningkatkan resiko terjadinya stress dan kecemasan.

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan *perceived stress* pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar di masa pandemi COVID-19.

Metode : Observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner DASS-42, dan kuesioner PSS. Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas 10 di SMA Negeri 5 Makassar pada bulan oktober-november 2021.

Hasil : Hasil uji statistik Korelasi Pearson didapatkan nilai $R = 0.467$ yang positif (+) dengan nilai- $p = 0.001 < 0.05$. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan (*Depression Anxiety Stress Scales*) terhadap tingkat stress (*Perceived Stress Scale*) pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar dimasa pandemi COVID-19.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kecemasan (*Depression Anxiety Stress Scales*) terhadap tingkat stress (*Perceived Stress Scale*). Hal ini berarti semakin tinggi kecemasan DASS semakin tinggi juga tingkat Stress PSS, dan sebaliknya semakin tinggi tingkat Stress PSS semakin tinggi juga Kecemasan DASS pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar dimasa pandemi COVID-19.

Kata Kunci : Kecemasan, Stress, COVID-19, PSBB.

**UNDERGRADUATE THESIS
FACULTY MEDICINE
UNIVERSITY OF MEDICINE
DECEMBER, 2021**

NUR INDA RAHMANI

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

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND PERCEIVED
STRESS ON STUDENTS OF GRADE 10 OF SMAN 5 MAKASSAR
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

ABSTRACT

Background : Rapid transmission of the coronavirus, prompting the World Health Organization (WHO) to establish the coronavirus as a pandemic on March 11, 2020. This is what makes people unprepared to face, both physically and psychologically. In the COVID-19 pandemic, during the quarantine period, there is a decrease in productivity, the threat of contracting the disease along a variety of confusing information, causing the potential for mental disorders cannot be underestimated, especially in adolescents. Teenagers who are the most vulnerable age group to stress and anxiety are now faced with a new polemic due to the COVID-19 outbreak that will further increase the risk of stress and anxiety.

Purpose : To find out how the relationship between anxiety levels and perceived stress on students of the 10th grade of SMAN 5 Makassar during the COVID-19 pandemic.

Method : Observational analytics using a cross-sectional approach. The sampling technique used a simple random sampling technique. The measuring instruments used were the DASS-42 questionnaire and the PSS questionnaire. This research was conducted on 10th graders of SMAN 5 Makassar on October-November 2021.

Result : Pearson Correlation statistical test results obtained a positive value of $R = 0.467 (+)$ with a value- $p = 0.001 < 0.05$. Thus, there was a significant relationship between (Depression Anxiety Stress Scales) DASS anxiety and (Perceived Stress Scale) PSS Stress in students in grade 10 of SMAN 5 Makassar during the COVID-19 pandemic.

Conclusion : There is a positive and significant relationship between anxiety levels and perceived stress. This means that the higher the DASS anxiety the higher the level of PSS Stress, on the contrary, the higher the level of PSS Stress the higher the DASS anxiety on students of grade 10 of SMAN 5 Makassar during the COVID-19 pandemic.

Keywords : Anxiety, Stress, COVID-19, PSBB.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19), penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV 2), pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina, dan dengan cepat menyebar ke kota-kota domestik lain dan negara-negara di luarnya. Pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah yang sedang berlangsung ini sebagai darurat kesehatan masyarakat global dan meningkatkan risiko COVID-19 menjadi sangat tinggi di tingkat global pada 28 Februari 2020 (Ye, 2020). Data World Health Organization (WHO) pada tanggal 25 Oktober 2020 dilaporkan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di dunia yaitu 42.512.186 kasus dengan jumlah kasus yang meninggal 1.147.301 kasus. Data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Indonesia pada tanggal 26 Oktober 2020 didapatkan jumlah kasus terkonfirmasi 392.934, kasus aktif 61.851, kasus yang sembuh 317.672, kasus yang meninggal 13.411 (Setiawan, 2020).

Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas dan tidak nafsu makan. Masa inkubasi rata-rata adalah 5 – 6 hari dengan masa inkubasi demam, batuk, dan sesak napas (Utama, 2020). Pada kasus yang parah, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ serta kematian. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya (Putri, 2020).

Penularan virus corona yang sangat cepat, mendorong *World Health*

Organization (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran COVID-19 berlangsung sangat cepat. Beberapa langkah cepat dilakukan oleh pemerintah agar virus corona ini tidak menular dengan cepat, seperti menerapkan work from home (WFH), Social Distancing, dan lain-lain. Masyarakat juga diedukasi untuk menerapkan pola hidup sehat dengan mencuci tangan memakai sabun sesering mungkin, memakai masker ketika bepergian keluar rumah, serta menjaga jarak. Hal inilah yang membuat masyarakat tidak siap menghadapi, baik secara fisik maupun psikis. Diantara kondisi psikologis yang dialami oleh masyarakat adalah rasa kecemasan apabila tertular. Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdebar, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Kecemasan juga merupakan perasaan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya. Kecemasan ini dialami oleh para remaja, karena usia remaja dapat dikatakan usia yang masih labil dalam menghadapi kondisi-kondisi yang tidak terduga. Kondisi emosi remaja akan mudah terguncang seperti, kecemasan yang berlebihan, ketakutan akan tertular virus ini dan sebagainya (Fitria, 2020).

Kondisi pandemi COVID-19 saat ini, membuat pemerintah provinsi dan pemerintah daerah menghasilkan kebijakan dalam dunia pendidikan yaitu meniadakan sementara pembelajaran tatap muka diganti dengan pembelajaran *online* atau daring. Kemendikbud mengintruksikan untuk menyelenggarakan pembelajaran jarak jauh dan menyarankan para peserta didik untuk belajar dari rumah masing-masing. Namun pembelajaran daring ini memiliki tantangan tersendiri (Handarini, 2020). Seperti ketersediaan jaringan internet yang kurang stabil, tidak memiliki *smartphone* (HP), orang tua yang memiliki HP tetapi bekerja seharian lewat daring sehingga hanya dapat mendampingi ketika malam hari serta kecanduan gadget akibat penggunaan yang berlebihan.

Beberapa daerah juga telah memberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk pencegahan penyebaran COVID-19 di Indonesia. Aturan tentang PSBB tercantum di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020. PSBB dapat menyebabkan aktivitas masyarakat sehari-hari terganggu karena penetapan pembatasan peliburan sekolah, tempat kerja, kegiatan keagamaan, kegiatan fasilitas umum, kegiatan sosial budaya, transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya. Saat ini masyarakat banyak menghabiskan waktu di rumah. Bagi beberapa orang mungkin menghabiskan waktu di rumah adalah aktivitas yang menyenangkan karena rumah merupakan tempat kita merasa aman namun bagi beberapa orang tidak (Radhitya, 2020).

Pandemi COVID-19 ini, selama masa karantina terjadi penurunan produktivitas, adanya ancaman tertular penyakit beserta beragam informasi yang membingungkan, menyebabkan potensi gangguan mental tidak dapat disepelekan lagi khususnya pada remaja. Remaja yang sejatinya merupakan kelompok usia paling rentan akan stress dan kecemasan kini dihadapkan kepada sebuah polemik baru akibat wabah COVID-19 yang akan semakin meningkatkan resiko terjadinya stress dan kecemasan. Kegiatan yang biasanya dapat mereka lakukan dengan wajar kini menjadi terbatas, akses sosial kepada individu dan komunitas juga tidak dapat mereka lakukan seperti biasanya, hal inilah yang dapat menjadi tekanan-tekanan baru kepada kelompok rentan ini selama menghadapi wabah COVID-19 (Iqbal, 2020). Remaja yang kesehariannya hidup produktif dengan kegiatan, kini hanya dapat berdiam diri di rumah dikarenakan masa karantina yang mengharuskan tetap berada di rumah. Saat keadaan normal untuk menghilangkan kepenatan, remaja biasa pergi rekreasi bersama teman sebayanya dan menikmati waktu di luar rumah, tetapi dengan kondisi sekarang kegiatan itu belum dapat dilakukan sampai waktu yang belum ditentukan. Hal tersebut jelas menyebabkan remaja memiliki kecenderungan menjadi cemas dan stres.

Stres merupakan hal yang tidak bisa dihindarkan dalam kehidupan manusia. Lazarus mendefinisikan stres merupakan kesulitan atau penderitaan

yang begitu berat (Gaol, 2016). *Perceived stress* juga dapat digambarkan sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Lazarus mendefinisikan *perceived stress* sebagai suatu kondisi subjektif yang dialami oleh individu yang mengidentifikasikan ketidakseimbangan antara tuntutan yang ditujukan kepada individu itu sendiri serta sumber daya yang tersedia bagi individu dalam menghadapi tuntutan tersebut (Varghese *et al.*, 2015).

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan *perceived stress* pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar di masa pandemi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diuraikan suatu masalah yaitu bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan *perceived stress* pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar di masa pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu, untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan *perceived stress* pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar di masa pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini yaitu dapat dijadikan bahan bacaan untuk penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan *perceived stress* pada siswa kelas 10 SMAN 5 Makassar di masa pandemi COVID-19.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti yakni sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman dalam melakukan penelitian pada umumnya, terkait dengan hubungan tingkat kecemasan dengan *perceived stress* pada siswa di masa pandemi COVID-19.

2. Bagi instansi yang berwenang yakni sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan referensi mengenai hubungan tingkat kecemasan perceived stress di masa pandemi COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, disertai respons perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatik, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan. Pada kesempatan yang jarang terjadi, banyak orang memperlihatkan salah satu dari perilaku yang tidak lazim tersebut sebagai respons normal terhadap kecemasan. Perbedaan antara respons kecemasan yang tidak lazim ini dengan gangguan kecemasan ialah bahwa respons kecemasan cukup berat sehingga bisa mengganggu kinerja individu, kehidupan keluarga, dan gangguan sosial (Diferiansyah, 2016).

2.1.2 Jenis Kecemasan

2.1.2.1 Gangguan Ansietas Menyeluruh

- a. Definisi: Perasaan khawatir (cemas yang berat, menyeluruh, menetap atau bertahan lama dan disertai gejala somatik (motorik dan otonomik) yang menyebabkan gangguan fungsi sosial dan

fungsi pekerjaan atau perasaan nyeri hebat, perasaan tak enak.

b. Epidemiologi:

- 3%-8% dari populasi umum
- Onset antara 20-30 tahun
- Ratio laki-laki dan perempuan = 2:1

c. Pedoman Diagnostik PPDGJ III

- Penderita harus menunjukkan kecemasan sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (sifatnya “*free floating*” atau “mengambang”).
- Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut:
 - a) Kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti di ujung tanduk, sulit konsentrasi, dan sebagainya).
 - b) Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemeteran, tidak dapat santai); dan
 - c) Overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak nafas, keluhan kembung, pusing kepala, mulut kering, dan sebagainya).
- Pada anak-anak sering terlihat adanya kebutuhan berlebihan untuk ditenangkan (*reassurance*) serta keluhan-keluhan somatik berulang yang menonjol.
- Adanya gejala-gejala lain yang sifatnya sementara (untuk beberapa hari), khususnya depresi, tidak membatalkan diagnosis utama. Gangguan anxietas menyeluruh, selama hal tersebut tidak memenuhi kriteria lengkap dari episode depresi (F32), gangguan anxietas fobik (F40), gangguan panik (F41.0), gangguan obsesif kompulsif (F42.).

2.1.2.2 Gangguan Panik

- a. Definisi: Gangguan panik adalah kecemasan yang ditandai serangan panik spontan dan dapat berkaitan agoraphobia (takut diruang terbuka, diluar rumah sendirian atau dalam keramaian) dan disertai gangguan kecemasan antisipatorik.
- b. Epidemiologi:
 - 2-3% dari populasi umum
 - Onset remaja atau awal umur 20an
 - Ratio perempuan : laki-laki= 2-3 : 1
- c. Pedoman Diagnostik PPDGJ III
 - Gangguan panik baru ditegaskan sebagai diagnosis utama bila tidak ditemukan adanya gangguan anxietas fobik (F 40.-)
 - Untuk diagnosis pasti harus ditemukan adanya beberapa kali serangan anxietas berat (*severe attack of autonomic anxiety*) dalam masa kira-kira satu bulan :
 - a) Pada keadaan dimana sebenarnya secara objektif tidak ada bahaya.
 - b) Tidak terbatas pada situasi yang telah diketahui atau yang dapat diduga sebelumnya (*unpredictable situations*)
 - c) Dengan keadaan yang relatif bebas dari gejala-gejala anxietas pada periode diantara serangan-serangan panik (meskipun demikian umumnya dapat terjadi juga “anxietas antisipatoric” yaitu anxietas yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang mengkhawatirkan akan terjadi.

2.1.2.3 Gangguan Fobik

- a. Definisi: Ketakutan yang menetap hebat dan irrasional terhadap suatu objek, aktivitas atau situasi spesifik yg menimbulkan suatu

keinginan mendesak untuk menghindari objek, aktivitas atau situasi yang ditakuti. Rasa takut itu diketahui oleh individu sebagai suatu yang berlebih atau secara proporsional tak masuk akal terhadap bahaya aktual dari objek, aktivitas atau situasi itu.

b. Epidemiologi:

- Prevalensi 2% dari populasi
- Ratio perempuan dan laki-laki = 2:1
- Onset rata-rata adalah 17 tahun

c. Pedoman Diagnostik Menurut PPDGJ III

- Ansietas dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas (dari luar individu itu sendiri) yang sebenarnya pada saat kejadian itu tidak membahayakan.
- Kondisi lain (dari individu itu sendiri) seperti perasaan takut akan adanya penyakit (*nosofobia*) dan ketakutan akan perubahan bentuk badan (*dismorfobia*) yang tidak realistis dimasukkan dalam klasifikasi F45.2 (gangguan hipokondrik).
- Sebagai akibatnya, objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam.
- Secara subjektif, fisiologik dan tampilan perilaku, ansietas fobik tidak berbeda dari ansietas lainnya dan dapat dalam bentuk yang ringan sampai yang berat (serangan panik).
- Ansietas fobik sering kali berbarengan (*coexist*) dengan depresi. Suatu episode depresi sering kali memperburuk keadaan ansietas fobik yang sudah ada sebelumnya. Beberapa episode depresi dapat disertai ansietas fobik yang temporer, sebaliknya afek depresi sering kali menyertai berbagai fobia, khususnya agoraphobia. Pembuatan diagnosis tergantung dari mana yang jelas-jelas timbul lebih dahulu dan mana yang lebih dominan pada saat pemeriksaan

2.1.2.3.1 Agorafobia

Pedoman Diagnostik:

Semua kriteria dbawah ini harus dipenuhi untuk diagnosa pasti :

- a) Gejala psikologik perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham atau pikiran obsesif.
- b) Anxietas yang timbul harus terbatas pada (terutamaterjadi dalam hubungan dengan) setidaknya dua dari situasi berikut: banyak orang/keramaian, tempat umum, bepergian keluar rumah, bepergian sendiri; dan
- c) Menghindari situasi fobik harus atau sudah merupakan gejala yang menonjol (penderita menjadi “*house bound*”).

2.1.2.3.2 Fobia Sosial

Pedoman Diagnostik:

- Semua kriteria dibawah ini harus dipenuhi untuk diagnostik pasti :
 - a) Gejala psikologis perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham dan pikiran obsesif.
 - b) Anxietas harus mendominasi atas terbatas pada situasi social tertentu (outside the family circle) dan
 - c) Menghindari situasi fobik harus atau sudah merupakan gejala yang menonjol.
- Bila terlalu sulit membedakan anxietas sosial dengan agoraphobia, hendaknya diutamakan diagnosis agoraphobia (F40.0)

2.1.2.3.3 Fobia Khas

Pedoman Diagnostik:

- Semua kriteria dibawah ini harus dipenuhi untuk diagnosis pasti:
 - a) Gejala psikologis perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham dan pikiran obsesif.
 - b) Anxietas harus terbatas pada adanya objek atau situasi fobik tertentu (highly specific situations), dan
 - c) Situasi fobik tersebut sedapat mungkin dihindarinya.
- Pada fobia khas ini umumnya tidak ada gejala psikiatrik lain. Tidak seperti halnya agoraphobia dan fobia sosial.

2.1.2.4 Gangguan Obsesi Kompulsif

a. Definisi:

- Obsesi yaitu isi unsur pemikiran yang berulang-ulang; timbul dalam kesadaran, sekalipun pasien tidak menghendaki untuk memikirkannya. Ia tidak sanggup mengeluarkannya dari kesadarannya atas kemauan sendiri, ia seolah; dipaksa untuk memikirkan, mengingat atau membayangkan.
- Kompulsif yaitu dorongan untuk melakukan perbuatan atau rangkaian perbuatan tertentu yang apabila dilawan atau tidak dilaksanakan akan menimbulkan ketegangan. Pasien seolah-olah dipaksa menyerah pada impuls untuk melakukan perbuatan itu sekalipun tidak menyukainya dan tidak memperoleh kepuasan dari perbuatan tersebut.

b. Epidemiologi:

- 2% dari populasi umum
- Onset rata-rata usia 19,5 tahun

- Dari 25% kasus dimulai usia 14 tahun
- Ratio laki-laki dan perempuan = 1:1

c. Pedoman Diagnostik Menurut PPDGJ III

- Untuk menegakkan diagnosis pasti, gejala-gejala obsesif atau tindakan kompulsif atau kedua-duanya, harus ada hampir setiap hari selama sedikitnya dua minggu berturut-turut.
- Hal tersebut merupakan sumber penderitaan (distress) atau mengganggu aktivitas penderita.
- Gejala-gejala obsesif harus mencakup hal-hal berikut :
 - a) harus disadari sebagai pikiran atau impuls diri sendiri
 - b) Sedikitnya ada satu pikiran atau tindakan yang tidak berhasil dilawan, meskipun ada lainnya yang tidak lagi dilawan oleh penderita.
 - c) Pikiran untuk melakukan tindakan tersebut diatas bukan hal yang memberi kepuasan atau kesenangan (sekedar perasaan lega dari ketegangan atau anxietas, tidak dianggap sebagai kesenangan seperti diatas)
 - d) Gagasan, bayangan pikiran atau impuls tersebut harus merupakan pengulangan yang tidak menyenangkan (*unpleasantly repetitive*).
- Ada kaitan erat antara gejala obsesif, terutama pikiran (obsesif) dengan depresi. Penderita gangguan obsesif kompulsif juga menunjukkan gejala depresi dan sebaliknya penderita gangguan depresi berulang (F33.-) dapat menunjukkan pikiran-pikiran obsesif selama episode depresifnya.

Dalam berbagai situasi dalam berbagai situasi dari kedua hal tersebut meningkat atau menurunnya gejala depresif umumnya dibarengi secara parallel dengan perubahan gejala obsesif,

Bila terjadi episode akut dari gangguan tersebut, maka diagnosis diutamakan dari gejala-gejala yang timbul lebih dahulu.

Diagnosis gangguan obsesif kompulsif ditegakkan hanya bila tidak ada gangguan spesifik pada saat gejala obsesif kompulsif tersebut timbul.

- Gejala obsesif “sekunder” yang terjadi pada gangguan *skiofrenia*, *sindroma toulrette* atau gangguan mental organik harus dianggap sebagai bagian dari keadaan tersebut.

2.1.2.5 Gangguan Stres Pasca Trauma

Pedoman Diagnostik Menurut PPDGJ III

- Diagnosis baru ditegakkan bilamana gangguan ini timbul dalam kurun waktu 6 bulan setelah kejadian traumatis berat (masa laten berkisar antara beberapa minggu sampai beberapa bulan, jarang melampaui 6 bulan).
- Kemungkinan diagnosa masih dapat ditegakkan apabila tertundanya waktu mulai saat kejadian dan onset gangguan melebihi 6 bulan, asal saja manifestasi klinisnya adalah khas dan tidak didapat alternatif kategori gangguan lainnya.
- Sebagai bukti tambahan selain trauma, harus didapatkan bayang-bayang atau mimpi–mimpi dari kejadian traumatik secara berulang-ulang kembali (*flashback*).
- Gangguan otonomik, gangguan afek dan kelainan tingkah laku semuanya dapat mewarnai diagnosis, tetapi tidak khas.
- Suatu “*sequele*” menahun yang terjadi lambat setelah stres yang luar biasa misalnya saja beberapa puluh tahun setelah bencana, diklasifikasikan dalam katagori F 62.0 (perubahan kepribadian yang berlangsung lama setelah mengalami katastrofa) (Rusdi, 2013).

2.1.3 Sumber Kecemasan

1. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi merupakan terganggunya keseimbangan psikis karena tujuan yang gagal di capai. Tekanan merupakan sesuatu yang mendesak untuk dilakukan oleh individu. Tekanan dapat datang dari diri sendiri, misalnya keinginan yang sangat kuat untuk meraih sesuatu. Selain itu juga, tekanan dapat datang dari lingkungan, misalnya pada masa pandemi COVID-19 (Musradinur, 2016). Berdasarkan survey yang dilakukan BKKBN tahun 2020 menggambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami emosi negatif akibat bencana pandemi COVID-19. Emosi yang dimaksud adalah gugup atau hati berdebar-debar karena khawatir keluarga terkena COVID-19, merasa putus asa tentang masa depan keluarga yang dapat menjadi pemicu terjadinya frustrasi (Winurini, 2020).

2. Konflik

Konflik adalah terganggunya keseimbangan karena individu bingung menghadapi beberapa kebutuhan atau tujuan yang harus dipilih salah satu. Konflik yang terjadi selama COVID-19 menjadi perhatian khusus bagi pemerintah karena dapat memberikan dampak bagi masyarakat. Penularan virus COVID-19 melalui droplet atau kontak fisik membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan *social distancing* dan karantina untuk tetap tinggal di rumah. Hal ini menyebabkan konflik pada beberapa keluarga yang mengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

3. Ancaman

Selama masa pandemi COVID-19 yang semakin luas menyebar ke seluruh dunia menjadi ancaman serius. Hal ini memberikan begitu banyak pengaruh dalam berbagai sektor salah satunya adalah perekonomian global. Maksud dari perekonomian global adalah

berkurangnya lapangan pekerjaan yang mengakibatkan terjadinya krisis ekonomi di berbagai negara (Burhanuddin, 2020).

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor terpenting yang dapat mempengaruhi kecemasan. Namun, kurangnya dukungan lingkungan dapat menambah gejala kecemasan tersebut. Seperti lingkungan selama masa pandemi COVID-19. COVID-19 berdampak pada semua sisi kehidupan khususnya pada remaja, terutama hidupnya dalam keadaan susah atau kurang beruntung. Remaja yang terinfeksi COVID-19 berpotensi menularkan virus ke orang lain sehingga harus di rawat di rumah sakit karena kondisi yang serius. Ketika pandemi menyebar, tekanan yang besar pada sistem kesehatan dan adanya *lockdown* menyebabkan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan semakin terbatas, sehingga berdampak pada kesehatan mental dan psikososial remaja (Efrizal, 2020).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan, meliputi:

- 1) faktor usia memegang peranan penting karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya;
- 2) lingkungan yang kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang;
- 3) pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis termasuk kecemasan;
- 4) peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan remaja tertekan dan mengalami kecemasan

Kecemasan dipicu oleh berbagai macam faktor, salah satunya pengetahuan. Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang, sehingga menstimulus seseorang untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan

dapat diperoleh dari berbagai sumber, salah satunya orangtua. Pengetahuan yang diperoleh dari orangtua mampu mengurangi kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi. Karena keluarga adalah unit kelompok terkecil pertama yang dikenal dan dipercayai oleh remaja, sehingga peran orangtua dalam meningkatkan pengetahuan remaja sangat penting. Selain orangtua, remaja juga dapat menemukan sumber informasi dari tenaga kesehatan, yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan di sekolah merupakan upaya yang paling efektif di antara unit masyarakat yang lain. Remaja adalah individu yang mampu menangkap informasi dengan cepat, namun cara yang digunakan dalam menangkap informasi tersebut berbeda-beda. Sehingga perlu diketahui cara apa yang paling tepat yang dapat memaksimalkan remaja dalam memperoleh pengetahuan. Kemudian pengetahuan yang diberikan kepada remaja harus dipastikan merupakan informasi yang tepat, karena informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan kecemasan (Suwandi, 2020).

2.1.5 Dampak Gangguan Cemas

Anxiety/kecemasan yang dialami remaja ini akan berdampak kepada;

1. Kurang tidur.

Kecemasan dapat menyebabkan insomnia dan masalah tidur lainnya. Semakin sedikit tidur maka semakin besar tingkat kecemasan.

2. Kesulitan untuk fokus.

COVID19 telah mengancam kesehatan fisik dan psikis, dan cara hidup sehari-hari. Secara tidak sengaja, setiap hari terus mendengar berbagai berita dan kemudian memikirkan cara-cara untuk melindungi diri dari virus. Masalahnya adalah, selama di rumah juga harus tetap fokus untuk belajar. Akibat pemberitaan COVID19, pikiran menjadi tidak fokus dan sulit berkonsentrasi pada pelajaran.

3. Sering lupa.

Alexandra Parpura, ahli gerontologi dan pendiri *Aging Perspectives* di Chevy Chase menjelaskan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi memori. Apa pun yang merilekskan tubuh akan membantu ingatan, karena relaksasi melibatkan sistem saraf parasimpatis. Kegiatan relaksasi yang baik seperti olahragajuga dapat merelaksasi ingatan.

4. Meningkatnya iritabilitas dan mudah marah.

Kecemasan dapat merubah emosi remaja seperti mudah marah. Anxiety yang dialami tiap orang berbeda-beda, tentu saja hal ini berkontribusi terhadap iritabilitas dan kemarahan (Fitria, 2020).

2.1.6 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner DASS 42. Skala Pengukuran DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale) yang di pelopori oleh lovibond (1995) merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan tidak perlu di uji validitasnya lagi. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat depresi, rasa cemas dan menilai stress. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3. Adapun skor dari kuesioner ini yaitu:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

Kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Adapun indikator penilaiannya:

(Tabel 2.1 Indikator Penilaian)

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
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	> 28	> 20	> 34

2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan gangguan cemas menyeluruh terdiri dari non medikamentosa dan medikamentosa.

- a. Penatalaksanaan non medikamentosa adalah dilakukan psikoterapi. Psikoterapi yang terpilih adalah CBT. Selain psikofarmaka, psikoterapi, dan edukasi juga sangat diperlukan. Menurut penelitian pengobatan hanya dengan obat tidak cukup untuk kesembuhan pasien, tetapi juga harus diiringi oleh lingkungan keluarga yang mendukung dan sikap pasien terhadap penyakit yang diderita.
- b. Penatalaksanaan medikamentosa diberikan obat golongan benzodiazepin. Alprazolam merupakan obat ansiolitik golongan benzodiazepin yang paling sering digunakan. Alprazolam memiliki waktu paruh sekitar 6,3-26,9 jam, dengan *onset of action* yang relatif cepat, sekitar 1-2 jam. Di Amerika, alprazolam digunakan dalam manajemen gangguan cemas atau untuk mengatasi gejala kecemasan dalam jangka pendek. Di Inggris, alprazolam direkomendasikan sebagai terapi jangka pendek untuk kecemasan akut berat dengan waktu terapi 2-4 minggu yang diberikan untuk mengurangi gejala-gejala ansietas pada pasien. Alprazolam terbukti efektif dalam mengontrol gangguan panik, terutama dalam uji klinis terkontrol

jangka pendek, tetapi tidak lagi direkomendasikan sebagai terapi farmakologis utama, karena risiko terjadinya toleransi, ketergantungan, dan kemungkinan penyalahgunaan. Terapi yang dipilih pada pasien dengan gangguan cemas menyeluruh adalah pemberian obat antidepresan, yaitu fluoksetin. Penelitian menunjukkan bahwa obat-obatan dari golongan SSRI seperti fluoksetin merupakan obat yang baik pada gangguan cemas menyeluruh (Humaida, 2016).

2.2 *Perceived Stress*

2.2.1 Definisi Stres

Seaward mendefinisikan stres merupakan ketidakmampuan yang dirasakan yang nyata atau tidak nyata untuk mengatasi ancaman terhadap kesejahteraan mental, fisik, emosional dan spiritual seseorang yang menghasilkan serangkaian respon fisiologis dan adaptasi. Sanderson menjelaskan stres mengacu pada peristiwa besar yang terjadi dan juga mengacu pada persepsi bahwa individu tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk mengatasi kejadian (Rahmadani, 2015). Selain definisi di atas, ada beberapa definisi stres dari beberapa ahli, sebagai berikut.

1. Stres model stimulus

Bartlett mengungkapkan stres sebagai stimulus berfokus pada sumber- sumber stres dari pada aspek-aspek lainnya. Sumber stres dikenal dengan “stressor” dimana hanya memberikan rangsangan sehingga memberikan stres pada individu (Gaol, 2016).

2. Stres model respons

Stres model respons dikembangkan oleh Hans Selye yang berkaitan dengan aspek fisik dan kesehatan. Selye mengungkapkan bahwa stres adalah reaksi atau tanggapan tubuh individu secara spesifik terhadap penyebab stres yang mempengaruhi individu (Gaol, 2016).

2.2.2 Definisi *Perceived Stress*

Perceived stress adalah perasaan atau pikiran yang dimiliki seseorang terhadap hal-hal yang ada dikehidupannya yang dapat membuat stres, serta kemampuan untuk mengatasi stres tersebut. Perceived stress juga dapat digambarkan sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Lazarus mendefinisikan perceived stress sebagai suatu kondisi subjektif yang dialami oleh individu yang mengidentifikasi ketidakseimbangan antara tuntutan yang ditujukan kepada individu itu sendiri serta sumber daya yang tersedia bagi individu dalam menghadapi tuntutan tersebut (Varghese *et al.*, 2015).

2.2.3 Indikasi Stres

Menurut David dan Nelson (dalam Muhayaroh, 2020) indikasi stres dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Aspek Feeling (perasaan) : Individu yang mengalami stres akan merasa gelisah dan sering ketakutan, cemas berlebih, mudah marah, murung, khawatir, dan selalu merasa tidak mampu.
2. Aspek Kognitif (pikiran) Individu yang sedang mengalami stres, akan memiliki penghargaan yang rendah pada diri sendiri, memiliki emosi yang tidak stabil, bahkan tidak mampu berkonsentrasi dengan baik ataupun mudah melamun secara berlebihan.
3. Aspek behavior (perilaku) Individu yang memiliki gejala stres akan mudah menangis tanpa alasan yang jelas, mudah terkejut, kaget atau panik, kesulitan berbicara, dan tidak mampu rileks. Selain itu individu cenderung mudah tersinggung, sedih dan juga depresi.
4. Aspek fisiologi (tubuh) Individu yang mengalami stres akan memiliki permasalahan dengan keadaan tubuh yang cenderung mudah letih, gemetar, memiliki permasalahan dengan tidur, sakit kepala ataupun memiliki masalah dengan ritme jantung.

Selain indikasi yang sudah disebutkan, terdapat sejumlah respon individu terhadap stress yang dialaminya.

2.2.4 Respon Individu terhadap Stres

Setiap individu memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres yang sedang dihadapi. Menurut Caspi, Bolger dan Ecken (Yusuf, 2018) terdapat dua respon stress, yaitu respon emosional dan respon fisiologis.

- a. Respon Emosional Caspi, Bolger, dan Ecken menyatakan terdapat hubungan antara stress suasana hati. Dari 96 wanita yang diteliti dengan diminta menuliskan buku harian selama 28 hari, terdapat korelasi antara stress dan suasana hati yang meliputi rasa marah, kecewa, cemas, takut, murung, sedih dan duka cita.
- b. Respon Fisiologis Pada bagian ini terdapat banyak sekali respon yang muncul pada setiap individu dan bisa saja berbeda antara individu satu dengan yang lainnya.
 1. Flight and Flight respons, yaitu sebuah respon yang dikemukakan oleh Walter Canon (1932) dengan memberikan reaksi fisiologis terhadap ancaman dengan memobilisasi tubuh untuk fight (melawan) atau flight (melarikan diri). Respon tersebut terjadi dalam sistem saraf autonomik tubuh.
 2. The General Adaption Syndrome, yaitu suatu respon tubuh terhadap stress dengan mengaktifkan alarm (tanda bahaya), resistance (perlawanan) dan juga exhaustion (kelelahan) yang dialami oleh individu (Selye, 1974). Alarm merupakan sebuah kondisi yang tidak diinginkan dan hal ini akan terjadi apabila ada perbedaan antara keinginan dan kenyataan. Ketika hal ini terjadi, maka tubuh akan memberikan respon selanjutnya yaitu fight, flight atau freeze. Fight adalah keadaan dimana tubuh merespon dan memutuskan akan menghadapi masalah yang

sedang dihadapi, flight terjadi ketika otak memberi peringatan bahwa ada sesuatu yang sedang terjadi dan individu memutuskan untuk melakukan sesuatu, dan freeze adalah keadaan ketika otak menilai bahwa ketika individu menghadapi sesuatu, individu tersebut terlalu lambat untuk berlari tetapi terlalu kecil untuk melawan.

2.2.5 Pengukuran Tingkat Stress

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

1. Tidak pernah diberi skor 0
2. Hampir tidak pernah diberi skor 1
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Cukup sering skor 3
5. Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- a. Stres ringan (total skor 1-14)
- b. Stres sedang (total skor 15-26)
- c. Stres berat (total skor >26)

2.3 Hubungan COVID-19 dengan Gangguan Cemas pada Remaja

COVID-19 menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia, sehingga sudah disebut menjadi pandemi global. Setiap harinya angka korban positif COVID-19 masih terus meningkat, menyerang setiap orang tanpa memandang jenis kelamin dan usia (Wulandari *et al.*, 2020). Tidak terkecuali pada masa transisi atau masa peralihan, yaitu masa remaja, COVID-19 sangat mempengaruhi konsep diri setiap remaja.

Menurut *World Health Organization* (WHO), rentang usia remaja ialah 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, rentang usia remaja ialah 10-18 tahun. Usia remaja disebut sebagai masa transisi atau peralihan karena terjadi pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan secara biologis serta psikologis. Perubahan biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya seks primer sedangkan perubahan psikologis ditandai dengan berubah-ubahnya sikap, perasaan, dan emosi. Masa peralihan ini dijuluki masa yang penuh dengan badai dan tekanan, karena menimbulkan pergolakan emosi, rasa cemas, dan ketidaknyamanan sebab remaja tersebut diharuskan beradaptasi dan menerima semua perubahan yang terjadi (Hidayati, 2016). COVID-19 yang terjadi akan menambah badai dan tekanan pada remaja, bahkan dapat menimbulkan kecemasan. Di Indonesia, setiap tahunnya angka kecemasan terus meningkat, diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas (Hasibuan, 2019).

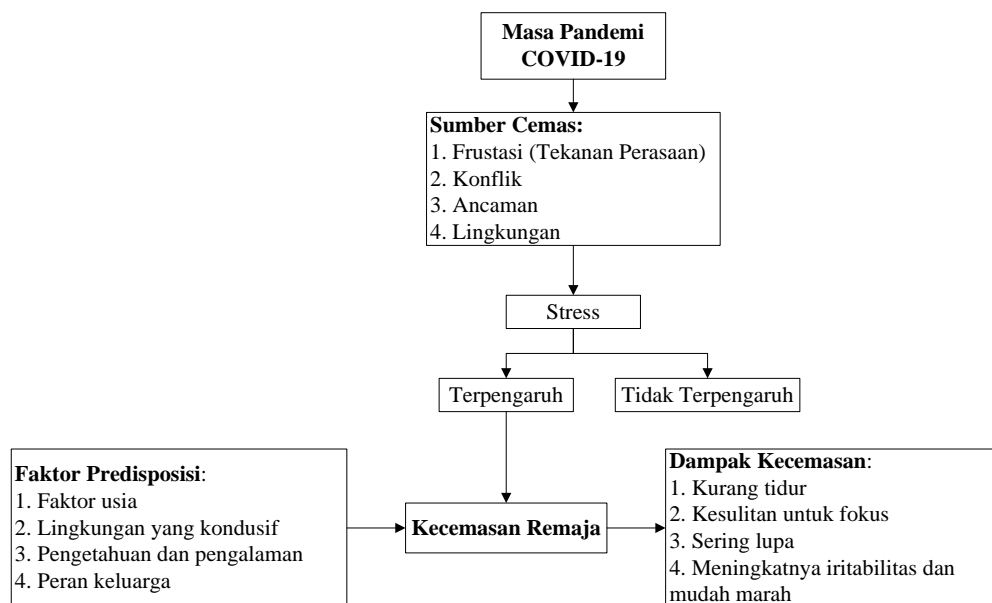
2.4 Hubungan COVID-19, Kecemasan dan Stres

Wabah infeksi virus corona virus COVID-19 antara manusia di Wuhan (Cina) dan penyebarannya di seluruh dunia sangat berdampak pada Kesehatan global dan kesehatan mental. Pandemi COVID-19 memiliki dampak secara global kesehatan mental seperti stres, kecemasan, penolakan, kemarahan dan ketakutan secara global (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020; dikutip Iqbal, Rizqulloh, 2020). Adaptasi terhadap perubahan yang terjadi dalam menjalani aktivitas keseharian “yang baru” bukan merupakan hal

yang mudah. Kesulitan menghadapi perubahan ini dapat meningkatkan stress. Keadaan yang dihadapi sehari-hari berbeda sebelum terjadinya pandemi saat ini. Semua orang mungkin mengalami kesulitan yang berbeda-beda pada setiap orangnya. Beban kerja ganda yang dialami orang dewasa saat bekerja di dalam rumah yaitu antara pekerjaan yang dilakukan di rumah dengan pekerjaan rumah itu sendiri, bahkan sampai pada kesulitan-kesulitan lainnya seperti kesulitan ekonomi akibat pekerjaan maupun penghasilan. Selain itu, pelajar yang menggunakan metode pembelajaran jarak jauh juga tidak sepenuhnya menyenangkan bagi sebagian orang karena juga dibatasinya interaksi secara langsung dengan orang lain. Keadaan ini dapat berpengaruh pada kesehatan mental masyarakat seperti kecemasan berlebih (anxiety) maupun stres (Aufar, 2020)

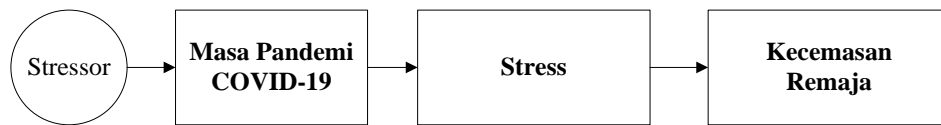
2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan di atas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut.



2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran, yang dikemukakan di atas, maka disusunlah pola variabel sebagai berikut.



Keterangan:

□ : Variabel bebas / independen

○ : Variabel antara

2.7 Definisi Operasional

2.7.1 Kecemasan

- a. Definisi : Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang.
- b. Alat Ukur : Kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)
- c. Cara Ukur : Melihat dan mencatat hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2.7.2 Perceived Stress

- a. Definisi : Perceived stress adalah perasaan atau pikiran yang dimiliki seseorang terhadap hal-hal yang ada di kehidupannya yang dapat membuat stres, serta kemampuan untuk mengatasi stres tersebut.
- b. Alat Ukur : Kuesioner *Perceived Stress Scale*
- c. Cara Ukur : Melihat dan mencatat hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah patokan atau dugaan sementara sebuah penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah (H_a) yaitu ada hubungan tingkat Kecemasan dengan *Perceived Stress* pada Siswa Kelas 10 SMAN 5 Makassar di Masa Pandemi COVID-19.