

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STRES MAHASISWA DALAM MENGHADAPI
TUGAS AKHIR**

Penelitian Cross Sectional

**Di Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**



Oleh:

DINI ASIH DWI WAHYUNI

NIM: 010410755 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STRES MAHASISWA DALAM MENGHADAPI
TUGAS AKHIR**

Penelitian Cross Sectional

**Di Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

DINI ASIH DWI WAHYUNI

NIM: 010410755 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Juli 2008

Yang Menyatakan

Dini Asih Dwi Wahyuni

NIM. 010410755B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 23 JULI 2008

Oleh

Pembimbing 1

Ahmad Yusuf, S.Kp, M.Kes
NIP. 132 255 152

Pembimbing 2

Ira Suarilah, S.Kp
NIK. 139 040 673

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

TELAH DIUJI

PADA 31 JULI 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 255 152

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp (.....)
NIP. 132 306 152

2. Ira Suarilah, S.Kp (.....)
NIK. 139 040 673

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

MOTTO

**Maka sesungguhnya bersama kesulitan
ada kemudahan ...**

**... dan hanya kepada Tuhanmulah
engkau berharap ...**

(QS. Al-Insyirah: 5 & 8)

***KUPERSEMBAHKAN KARYA INI UNTUK
BAPAK DAN IBU, SEMOGA ALLAH MEMBALAS
SEMUA CINTA, KASIH SAYANG, AIR MATA, DOA
DAN PENGORBANAN YANG LUAR BIASA DENGAN
SURGA-NYA..***

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES MAHASISWA DALAM MENGHADAPI TUGAS AKHIR" ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (FKp) Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, Sp.P (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD, KTI, selaku Penasehat Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas jasa beliau dalam memimpin dan mendukung sehingga Program Studi Sarjana Keperawatan mampu menjadi mandiri.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan

pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4. Ahmad Yusuf, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali ilmu, nasehat yang sangat berarti dan membesarkan hati, atas dukungan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi.
5. Ira Suarilah, S.Kp, selaku pembimbing II yang telah memberikan segenap perhatian, atas semangat yang tiada henti, bimbingan, motivasi, saran, dan nasehat-nasehat yang menjadi pemacu serta senantiasa mendampingi selama proses pembuatan skripsi.
6. Staf pendidikan, staf perpustakaan dan staf tata usaha Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan demi terselesaikannya skripsi ini.
7. Bapak, Sutadji Murnianto, *the greatest motivator*; Ibu, Anastasia Sunarsi, *my unbelievable fighter*; serta Mas Dani dan Dek Dana, *you're all the best brothers ever*.
8. Sahabatku, *partner in crime*, Dayu, Elita, Rinneke, Venny, Renno, Via, Diah, *ready to break the rules, guys?*
9. Saudara-saudaraku tercinta, *half of heart*, iing, Nana, Dian, Nisa, Mba Titin, atas hari-hari indah, semangat dan doa.
10. Om Bambang dan Tante Rini, atas perhatian dan kasih sayang, serta telah menjadi orang tua kedua, *I Love You full*.
11. Untukmu. *It's nice to have someone who's gonna be there for you all the time, thank you for being that person.*

12. Teman-teman di balik layar, Aida, Lalita, Yudho, Arsa, *no word can explain how much you mean to me.*
13. Seluruh warga A4, baik yang menjadi responden maupun tidak, atas bantuan, semangat dan dukungan, semoga persaudaraan ini senantiasa terjalin kini dan nanti.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Juli 2008

Penulis

ABSTRACT

The Analysis of Factor Related to Stress of College Students on Facing Final Assignment

Cross Sectional Study

At Bachelor Science of Nursing Faculty of Nursing Airlangga University

By: Dini Asih Dwi Wahyuni

The final assignment arrangement is one of the end stages which must be followed by college students and frequently causes stress. It was shown by primary data which was taken, 8 of 10 college students state that they have stress and they're stress responses were headache, diarrhea, back pain, muscle pain, etc. The study was aimed to learn the factors related to stress of college students on facing final assignment.

This study used cross sectional design. Population was college students of A program of 8th semester in Bachelor Science of Nursing, Faculty of Nursing, Airlangga University. Samples of the research were 71 respondents, taken by simple random sampling. Data of stress level variable were collected by using Stressless questionnaire. Data of factors related to stress level variable were collected by using questionnaire made by researcher which had been validated.

The results shows that college students stress related to factors of reference ($p = 0,000$), time ($p = 0,001$), counselor ($p = 0,002$), stressor meaning ($p = 0,004$), social support ($p = 0,009$), and self salary ($p = 0,038$).

It can be concluded that there was a relation among factor of reference, time, counselor, stressor meaning, social support and self salary with college students stress, whereas factor of parent's salary and belief didn't have relation with college students stress. Further study should recommended that counselor, time and reference, as some of college student's stressor, increase the quality and quantity, so college student stress can be decreased.

Keyword: College students, final assignment, stress.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stres	7
2.1.1 Pengertian Stres	7
2.1.2 Stressor	8
2.1.3 Mekanisme Stres	10
2.1.4 Respon terhadap Stres	12
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Respons Stres	18
2.1.6 Gejala Stres	23
2.1.7 Stres pada mahasiswa	26
2.1.8 Mekanisme Koping	27
2.1.9 Pengkajian terhadap Stres	29
2.1.10 Peran Perawat dalam Manajemen Stres	32
2.1.10.1 Peran dalam Pencegahan Primer	33
2.1.10.2 Peran Konseling	35
2.2 Konsep Tugas Akhir	37
2.2.1 Pengertian Tugas Akhir	37
2.2.2 Proses Tugas Akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan	37
2.2.3 Hubungan Mahasiswa dengan Tugas Akhir	38
2.3 Konsep Mahasiswa	40
2.3.1 Pengertian Mahasiswa	40
2.3.2 Ciri-ciri Mahasiswa	40

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	42
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.1 Hipotesis Penelitian	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Kerangka Kerja	46
4.3 Populasi, Sampel, Sampling	47
4.3.1 Populasi	47
4.3.2 Sampel	47
4.3.3 Sampling	48
4.4 Identifikasi Variabel	48
4.4.1 Variabel Independen	48
4.4.2 Variabel Dependen	49
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	53
4.6.1 Instrumen Penelitian	53
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	54
4.6.4 Analisis Data	54
4.7 Etik Penelitian	57
4.8 Keterbatasan	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
5.1 Hasil Penelitian	59
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
5.1.2 Data Umum	61
5.1.3 Data Khusus	64
5.2 Pembahasan	69
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Simpulan	80
6.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Respons Stres.....	31
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen...	50
Tabel 5.1	Tabulasi Silang Hubungan Penghasilan Orang Tua dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	64
Tabel 5.2	Tabulasi Silang Hubungan Penghasilan Diri dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	65
Tabel 5.3	Tabulasi Silang Hubungan Kepercayaan dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	65
Tabel 5.4	Tabulasi Silang Hubungan Makna Stressor dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	66
Tabel 5.5	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	67
Tabel 5.6	Tabulasi Silang Hubungan Referensi dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	67
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Hubungan Waktu dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair	68
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Hubungan Pembimbing dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Mekanisme <i>Model of Human Stres</i>	11
Gambar 2.2	Mekanisme Stres Lazarus dan Folkman.....	11
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Stres Mahasiswa dalam Menghadapi Tugas Akhir.....	42
Gambar 4.1	Kerangka Kerja.....	46
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Juni 2008.....	61
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Juni 2008.....	61
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Juni 2008.....	62
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Diri di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Juni 2008.....	62
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Juni 2008.....	63
Gambar 5.6	Distribusi Tingkat Stres Responden di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Juni 2008.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Permintaan Data Awal.....	86
Lampiran 2	Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian.....	87
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden (<i>Informed Concent</i>).....	88
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	89
Lampiran 5	Lembar Data Demografi.....	90
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Stres Mahasiswa	91
Lampiran 7	Kuesioner <i>Stressless</i>	93
Lampiran 8	Tabulasi Data Demografi dan Tingkat Stres Responden.....	97
Lampiran 9	Tabulasi Data Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Stres Responden.....	99
Lampiran 10	Frekuensi Data Demografi.....	102
Lampiran 11	Tabulasi Silang Faktor yang Berhubungan dengan Stres Mahasiswa dalam Menghadapi Tugas Akhir.....	104
Lampiran 12	Hasil Uji Statistik <i>Spearman's Rho</i>	109

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres merupakan suatu reaksi yang muncul pada tubuh disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya saat menghadapi tantangan (*challenge*) penting (Patel, 1996, dalam Wulandari, 2003). Setiap orang berpotensi untuk mengalami stres karena stres merupakan respons subyektif terhadap stimulus yang dipersepsikan sebagai stressor (Ariana, 2006). Sumber stres dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu perubahan besar yang mendadak, peristiwa yang mempengaruhi kemampuan beradaptasi dan masalah hidup sehari-hari (Baum, 1998). Status dan peran sebagai seorang mahasiswa seringkali memberikan konsekuensi psikologis yang memberatkan bagi seseorang. Penelitian oleh Taylor (1991) menyimpulkan bahwa ujian, praktikum dan tugas kuliah memicu timbulnya stres yang berhubungan dengan peristiwa akademik (*academic stress*); yang dalam tingkat keparahan tinggi dapat menekan tingkat ketahanan tubuh (Ariana, 2006). Salah satu stressor pada mahasiswa tingkat akhir akademik adalah penyusunan tugas akhir atau skripsi. Penyusunan tugas akhir mewakili tahap terakhir dari studi dan merupakan suatu proses yang krusial dan sering menimbulkan stres jika tidak direncanakan secara matang (Fecky, 2004). Interview pada 10 mahasiswa program A angkatan 2003 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 80% menyatakan mengalami stres saat proses pengerjaan tugas akhir, 3 dari 65 mahasiswa, menyelesaikan tugas akhirnya melebihi batas waktu yang ditentukan. Namun, sampai saat ini belum ada penelitian yang menggambarkan

dengan jelas tentang faktor yang berhubungan dengan stres pada mahasiswa yang menghadapi tugas akhir.

Interview terhadap 15 mahasiswa program A angkatan 2004 semester 8 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada April 2008, 73% menyatakan mengalami stres dalam proses pembuatan tugas akhir. Gejala stres yang dialami bermacam-macam, mulai dari pusing, sakit punggung, nyeri otot, diare, kulit gatal-gatal dan merah, rasa panas di perut, sering buang air kecil, nafsu makan menurun, serta gangguan pencernaan; seperti mual atau muntah. Penyebab stres yang dialami antara lain, 36% karena referensi dalam pengerjaan tugas akhir yang kurang dan sulit dicari, 27% karena dosen pembimbing yang sulit ditemui, 19% karena waktu pembuatan tugas akhir yang terbatas, masing-masing 9% karena dukungan finansial yang kurang serta tidak adanya pengalaman membuat karya tulis ilmiah. Sangat kentara bahwa kompleksnya berbagai faktor seputar pembuatan tugas akhir pada mahasiswa secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi respons terhadap stressor pada tiap individu. Kejadian stres ini sungguh disayangkan, karena di satu sisi pembuatan tugas akhir merupakan suatu proses yang wajib dijalani karena program akademik dinyatakan berakhir saat proses pembuatan tugas akhir selesai dan selanjutnya menjalani program profesi untuk mendapatkan gelar Ners.

Karena berbagai tekanan dan tuntutan, mahasiswa merupakan kelompok yang memiliki potensi besar untuk mengalami stres. Pembuatan tugas akhir merupakan salah satu stressor pada mahasiswa dalam kerangka akademis. Kegagalan atau hambatan dalam memenuhi persepsi stres dan tugas perkembangan dapat membuat seseorang mengalami gangguan psikologis

sehingga stres merupakan keadaan yang sulit dipisahkan dari dinamika perkembangan dan pertumbuhan seseorang (Ariana, 2006). Stres yang dihadapi mahasiswa ini tentu memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat karena di lain pihak, stressor akademik sulit bahkan tidak mungkin untuk ditiadakan. Respons dari stres yang destruktif dapat membahayakan individu karena secara psikologis stres dapat memicu timbulnya berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, fobia dan obsesif kompulsif (Suryani, 2004).

Mengingat mahasiswa kental dengan nuansa kedinamisan dan lingkungan sosial cenderung menuntut seseorang mahasiswa untuk dapat memenuhi harapan-harapan mereka, seperti berpikir kritis, aktif berorganisasi, mendapat nilai bagus saat perkuliahan maupun untuk tugas akhir (Rahmawati, 2006), ditambah semakin kompleksnya faktor baru yang akan mengikuti untuk menjadi pengaruh dalam memperberat masalah, maka sangat diperlukan pendekatan dan penyelesaian yang tepat disertai langkah-langkah yang nyata dalam menghadapi kejadian stres ini. Setelah berbagai faktor diketahui, diharapkan faktor-faktor tersebut dapat diminimalisasi, tentu saja tidak hanya oleh satu pihak melainkan bersama-sama baik dari mahasiswa juga oleh akademik. Perawat, dengan fungsinya sebagai konselor dapat memfasilitasi pembentukan coping konstruktif pada mahasiswa melalui kelas konseling yang dapat diadakan oleh institusi dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan civitas akademika baik jasmani maupun rohani.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara waktu dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
2. Apakah ada hubungan antara referensi dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
3. Apakah ada hubungan antara pembimbing dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
4. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
5. Apakah ada hubungan antara sumber material dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
6. Apakah ada hubungan antara makna stressor dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
7. Apakah ada hubungan antara sistem kepercayaan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari berbagai faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Menganalisis hubungan waktu dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Menganalisis hubungan referensi dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Menganalisis hubungan pembimbing dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
5. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Menganalisis hubungan sumber material (finansial) dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

7. Menganalisis hubungan makna stressor dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. Menganalisis hubungan sistem kepercayaan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memberikan gambaran tentang stres pada mahasiswa dan faktor-faktor yang berhubungan dengan stres pada mahasiswa dalam upaya mengurangi kejadian stres pada mahasiswa yang sedang menghadapi tugas akhir.

1.4.2 Praktis

1. Bahan masukan untuk meningkatkan kinerja pembimbing akademik khususnya pada pemberian bimbingan tugas akhir pada mahasiswa.
2. Dapat menjadi wacana bagi mahasiswa untuk menyiapkan diri dalam menghadapi tugas akhir.
3. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan komunitas dan jiwa pada mahasiswa terutama dalam pembentukan coping yang konstruktif dalam menghadapi stres.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep yang akan mendasari penelitian, yaitu tentang: 1) Konsep Stres, 2) Konsep Tugas Akhir, 3) Konsep Mahasiswa

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan (*challenge*) penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*) atau ketika harus berusaha menghadapi harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Disamping itu, keadaan stres akan muncul apabila ada tuntutan yang luar biasa sehingga akan mengancam keselamatan atau integritas seseorang (Patel, 1996 dalam Wulandari, 2003).

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan, dimana manusia melihat adanya tuntutan dalam situasi sebagai beban atau di luar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut (Brehm & Kassin, 1996), sedangkan menurut Hans Selye (1950, dalam Hawari, 2001) stres adalah respons tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.

Menurut Patel (1996, dalam Wulandari, 2003) stres tidak selalu bersifat negatif. Pada dasarnya, stres merupakan respons tertentu dari tubuh terhadap adanya tuntutan dari luar. Dengan adanya berbagai tuntutan tersebut, tubuh

manusia berusaha mengatasi dengan menciptakan keseimbangan antara tuntutan luar, kebutuhan dan nilai-nilai internal, kemampuan *coping* personal dan kemampuan lingkungan untuk memberikan dukungan. Hasil dari interaksi tersebut adalah persepsi terhadap stres.

Akibat berbagai persepsi terhadap stres, muncul lah 2 kondisi stres yang berbeda, yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* adalah kondisi stres yang memberikan pengaruh positif bagi individu. Ini terjadi jika sebuah stressor diinterpretasikan sebagai tantangan sehingga dapat meningkatkan motivasi individu yang bersangkutan untuk dapat menyelesaikannya dengan baik, sedangkan *distress* adalah stres yang memberikan pengaruh buruk atau negatif. *Distress* terjadi ketika individu menginterpretasikannya sebagai sebuah ancaman, hambatan atau gangguan sehingga dia akan selalu merasa ketakutan dan semakin menurunkan motivasinya untuk dapat menyelesaikan masalah tersebut.

2.1.2 Stressor

Stressor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stressor dapat sendiri-sendiri atau dapat pula bersamaan (Rasmun, 2004). Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh.

Sumber stres menurut Rasmun (2004), adalah:

1. Stressor biologik dapat berupa mikroba; bakteri, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.
2. Stressor fisik dapat berupa; perubahan iklim, alam, cuaca; jumlah anggota keluarga, nutrisi, kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan dan lain-lain.

3. Stressor kimia; dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, alkohol, nikotin, cafein, polusi, bahan kosmetik, pengawet dan lain-lain.
4. Stressor psikologik; yaitu penamaan (*labelling*) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan kehamilan.
5. Stressor spiritual; yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai ke-Tuhanan.

Tidak hanya stressor negatif yang menyebabkan stres tetapi stressor positif pun dapat menyebabkan stres, misalnya kenaikan pangkat, tumbuh kembang, mempunyai anak dan lain-lain. Di bawah ini contoh stressor seperti yang diuraikan oleh Esperanza (1997, dalam Rasmun, 2004) *Fundamental of Nursing Practice a Nursing Proccess Approach*:

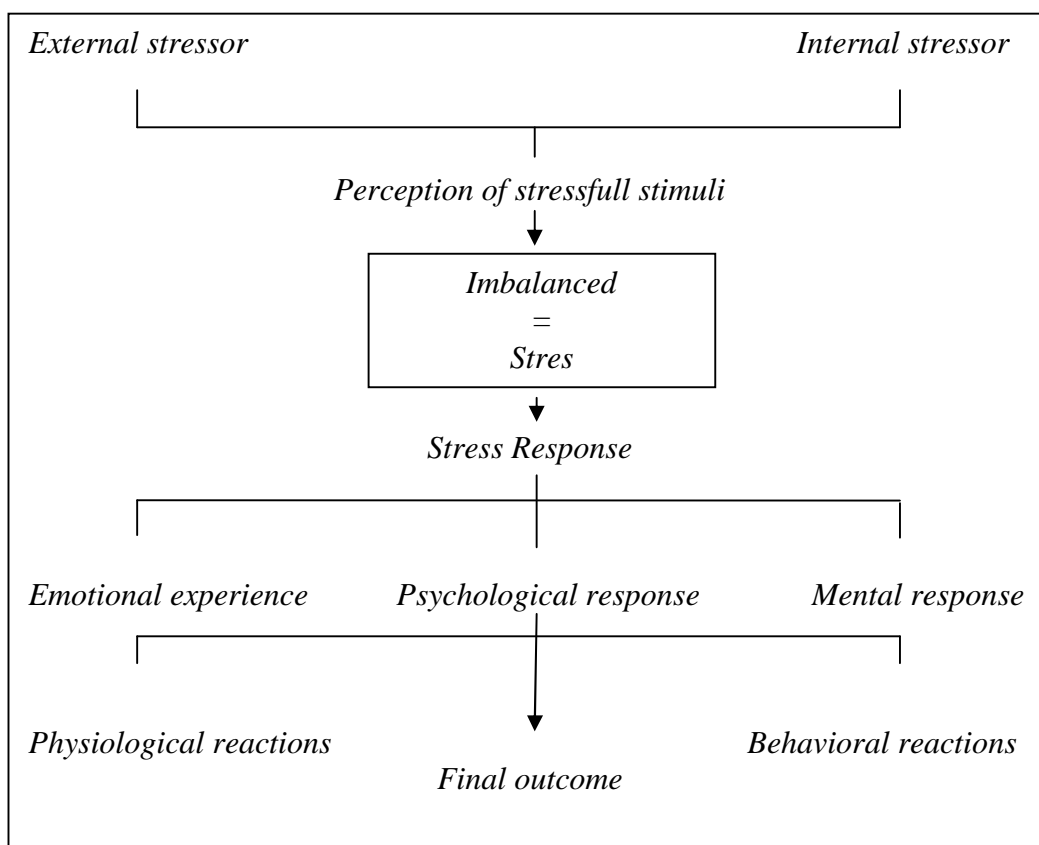
1. Perubahan patologi dari penyebab penyakit atau suatu injuri
2. Trauma (injuri, luka bakar, serangan elektrik, *shock*)
3. Tidak adekuatnya; makanan, kehangatan dan pencegahan
4. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar (kelaparan, gangguan seksual)
5. Program terapi (diet, terapi fisik, psikoterapi)
6. Kekacauan hubungan sosial dan budaya
7. Perubahan fisiologis yang normal (pubertas, menstruasi, kehamilan dan menopause)
8. Peristiwa yang menyebabkan *stressfull* (peristiwa yang *penting* dalam kegiatan sosial, ujian, wawancara, *diagnostic test*)
9. Membayangkan ancaman dari injuri (sumber dari stres yang dapat dipastikan)

10. Bencana alam (gempa bumi, banjir)
11. Serangan wabah, bakteri, virus atau parasit
12. Isolasi sosial
13. Kompetisi dalam olahraga
14. Perpindahan tempat tinggal
15. Peperangan kegiatan sehari-hari dari kehidupan (*entertaining*, pengemudi)
16. Situasi positif dari peristiwa kehidupan (menikah, mempunyai bayi, lulus dari kuliah)

Dari berbagai penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa stressor adalah berbagai faktor, baik fisik maupun sosial yang dapat menimbulkan stres berdasarkan penilaian dan persepsi individu terhadap stressor tersebut.

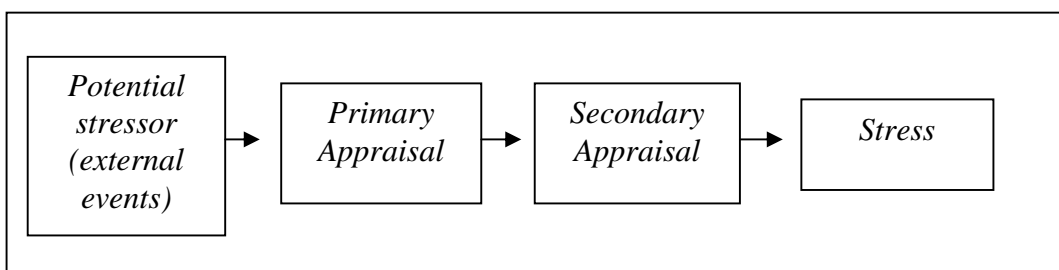
2.1.3 Mekanisme Stres

Pada dasarnya, stres merupakan respons tertentu dari tubuh terhadap adanya tuntutan dari luar. Dengan adanya berbagai tuntutan tersebut, tubuh manusia mengatasi dengan menciptakan keseimbangan. Berikut ini adalah mekanisme stres pada manusia menurut Patel (1996, dalam Wulandari, 2003):



Gambar 2.1 Mekanisme *Model of Human Stress* (Patel, 1996)

Lazarus (1968, dalam Taylor 1991) menerangkan bahwa stres merupakan sebuah pengalaman yang dihasilkan dari proses kognitif yang dapat digambarkan dalam bagan berikut ini:



Gambar 2.2 Mekanisme Stres Lazarus & Folkman (Taylor, 1991)

Dalam model tersebut Lazarus menjelaskan bahwa ketika seseorang menghadapi lingkungan yang baru, ia akan mengalami *primary appraisal*, yaitu

suatu proses penentuan makna dari suatu kejadian. Kejadian tersebut dapat diinterpretasikan sebagai sesuatu yang berdampak positif, netral atau negatif.

2.1.4 Respons terhadap Stres

Menurut Potter (2005), individu secara keseluruhan terlibat dalam merespons dan mengadaptasi stres. Ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespons dan mengadaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan dan durasi stressor, serta besarnya stressor lainnya.

Karakteristik respons stres menurut Lindsay & Carrieri (1993, dalam Potter, 2005):

1. Respons stres adalah alamiah, protektif dan adaptif
2. Terdapat respons normal stressor; stressor yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari meningkatkan ekskresi katekolamin yang menyebabkan peningkatan dalam frekuensi jantung dan tekanan darah
3. Stressor fisik dan emosional mencetuskan respons serupa (spesifitas versus nonspesifitas). Kebesaran dan polanya mungkin berbeda.
4. Besar dan durasi stressor sedemikian besarnya sehingga mekanisme homeostasis untuk penyesuaian gagal yang menyebabkan kematian
5. Pemajanan berulang terhadap stimuli mengakibatkan perubahan adaptif; yaitu, kadar enzim tirosin hidrolase jaringan meningkat, yang menyebabkan peningkatan kapasitas bagi tubuh untuk menghasilkan nonpinefrin dan epinefrin

6. Terdapat perbedaan individual dalam berespons terhadap stressor yang sama.

Stres secara umum dapat menyebabkan berbagai respons di bawah ini (Potter, 2005):

1. Respons Fisiologis

Riset klasik yang dilakukan oleh Selye (1946, 1976) mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres: sindrom adaptasi lokal (*local adaptation syndrome* [LAS]) dan sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome* [GAS]). LAS adalah respons dari jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit atau perubahan fisiologis lainnya. GAS adalah respons pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres.

Berikut penjelasannya:

1. LAS (*Local Adaptation Syndrome*)

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres. Respons setempat ini termasuk pembekuan darah, penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya dan respons terhadap tekanan. Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik berikut:

1. Respons yang terjadi adalah setempat, respons ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh
2. Respons adalah adaptif, berarti bahwa stressor diperlukan untuk menstimulasinya
3. Respons adalah berjangka pendek, respons tidak terdapat terus menerus

4. Respons adalah restoratif, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh

Dua respons setempat, yaitu respons refleks nyeri dan respons inflamasi adalah contoh dari LAS.

2. GAS (*General Adaptation Syndrome*)

GAS adalah respons fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respons ini melibatkan beberapa sistem tubuh terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. GAS terdiri atas reaksi peringatan (alarm), tahap resisten dan tahap kehabisan tenaga. Tahap-tahapnya, antara lain:

1. Reaksi Alarm

Reaksi alarm melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Meningkatkan kadar hormon lain seperti epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental.

Aktivitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan respons melawan atau menghindari (*fight or flight*). Curah jantung, ambilan oksigen dan frekuensi pernapasan meningkat; pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan bidang visual yang lebih besar dan frekuensi jantung meningkat untuk menghasilkan energi yang

lebih banyak. Dengan peningkatan kewaspadaan dan energi mental ini, seseorang disiapkan untuk melawan atau menghindari stressor.

Selama reaksi alarm individu dihadapkan pada stressor spesifik. Respons fisiologis individu adalah mendalam, melibatkan sistem tubuh utama dan dapat berlangsung dari hitungan waktu dari menit sampai jam, kemungkinan juga merupakan ancaman terhadap hidup. Jika stressor terus menetap setelah reaksi peringatan, individu berkembang ke fase kedua dari GAS, yaitu resisten.

2. Reaksi Resisten

Dalam tahap resisten, tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya untuk beradaptasi terhadap stressor. Jika stres dapat diatasi, tubuh akan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Namun demikian, jika stressor tetap terus menetap, seperti pada kehilangan darah terus menerus, penyakit yang melumpuhkan, penyakit mental parah jangka panjang dan ketidakberhasilan mengadaptasi, maka individu memasuki tahap ketiga dari GAS, yaitu tahap kehabisan tenaga.

3. Reaksi Kehabisan Tenaga

Tahap kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres dan ketika energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respons fisiologis menghebat, tetapi tingkat energi individu terganggu dan adaptasi terhadap stressor hilang. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan

dirinya terhadap dampak stressor, regulasi fisiologis menghilang dan jika stres berlanjut dapat terjadi kematian.

2. Respons Psikologis

Pemajanan terhadap stressor mengakibatkan respons adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpajan pada stressor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah terganggu. Gangguan atau ancaman ini, baik yang aktual atau yang dicerap, menimbulkan frustrasi, ansietas dan ketegangan (Kline-Leidy, 1990). Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stressor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Bahkan ansietas dapat konstruktif; misalnya, ansietas dapat menjadi tanda bahwa terdapat ancaman sehingga seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengurangi keparahannya.

Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi. Ansietas dapat juga bersifat destruktif; misalnya, jika seseorang tidak mampu bertindak melepaskan diri dari stressor. Sama halnya, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan dapat dipandang sebagai perilaku adaptif; dalam kenyataannya, hal ini malah meningkatkan stres dan bukan menurunkan stres. Perilaku adaptif psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping.

Mekanisme koping dapat berupa perilaku berorientasi pada tugas atau dapat juga mekanisme pertahanan ego (Potter, 2005):

1. Perilaku Berorientasi Tugas

Perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stres, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan (Stuart & Sundeen, 1991). Perilaku berorientasi tugas memberdayakan seseorang untuk secara realistis menghadapi tuntutan stressor. Tiga tipe umum perilaku berorientasi pada tugas adalah menyerang, perilaku menarik diri, dan perilaku kompromi.

1. Perilaku menyerang adalah tindakan untuk menyingkirkan atau mengatasi suatu stressor atau untuk memuaskan kebutuhan
2. Perilaku menarik diri adalah menarik diri secara fisik atau emosional dari stressor
3. Perilaku kompromi adalah mengubah metoda yang biasa digunakan, mengganti tujuan atau menghilangkan kepuasan terhadap kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan lain atau menghindari stres.

2. Mekanisme Pertahanan Ego

Mekanisme pertahanan ego yang pertama kali diuraikan oleh Sigmund Freud adalah perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme ini digunakan oleh setiap orang dan membantu melindungi terhadap perasaan tidak berdaya dan ansietas. Kadang mekanisme pertahanan diri dapat menyimpang dan tidak lagi mampu membantu

seseorang dalam mengadaptasi stressor. Mekanisme ini seringkali diaktifkan oleh stressor jangka pendek dan biasanya tidak mengakibatkan gangguan psikiatrik.

Menurut Potter (2005), ada banyak mekanisme pertahanan ego:

1. Kompensasi adalah penutupan suatu defisiensi dalam satu aspek citra diri dengan secara kuat menekankan suatu gambaran yang dianggap sebagai suatu aset
2. Konversi adalah secara tidak sadar menekan suatu konflik emosional yang menghasilkan ansietas dan memindahkannya menjadi gejala non-organik
3. Menyangkal adalah penghindaran konflik emosional dengan menolak untuk secara sadar mengakui segala yang mungkin menyebabkan nyeri emosional yang tidak dapat ditoleransi
4. Pemindahan tempat adalah memindahkan emosi, ide atau keinginan dari situasi yang menegangkan kepada penggantinya yang lebih sedikit mengakibatkan ansietas
5. Identifikasi adalah pemolaan perilaku yang dilakukan oleh orang lain dan menerima kualitas, karakteristik dan tindakan orang tersebut
6. Regresi adalah koping terhadap stressor melalui tindakan dan perilaku yang berkaitan dengan periode perkembangan sebelumnya

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Respons Stres

Stressor yang terjadi dapat menyebabkan seseorang berespons secara adaptif, maladaptif ataupun netral (Long, 1996).

Faktor –faktor berikut mempengaruhi respons stres (Long, 1996):

1. Karakteristik Stimulus

Penting untuk diperhatikan adalah tentang intensitas, lama dan jumlah stressor. Pada stimulus intensitas rendah, bukan merupakan stressor bila tubuh dapat mengatasinya secara baik tanpa mengganggu keseimbangan. Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respons stres yang akan terjadi. Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang terjadi.

1. Intensitas Stressor

Intensitas stimulus yang sedemikian besar maka semakin besar pula kemungkinan respons stres akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respons yang nyata daripada stimulus yang timbul perlahan-lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan daya pertahanannya.

2. Lama Stressor

Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi dan akhirnya akan melemahkan sumber coping yang dimiliki.

3. Jumlah Stressor

Stressor yang besar akan lebih meningkatkan respons stres.

2. Karakteristik Individu

1. Makna Stressor Bagi Individu

Makna stressor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respons stres. Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan yang besar untuk meningkatkan respons. Sedangkan perasaan mampu menangani stressor akan membantu mengurangi respons.

2. Sumber yang Dapat Dimanfaatkan Sebagai Koping

Koping berkaitan dengan perilaku atau ketrampilan yang digunakan oleh individu untuk menyesuaikan diri dengan kejadian, lingkungan atau situasi yang tidak biasa. Seseorang yang mempunyai ketrampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stressor.

3. Status Kesehatan

Status kesehatan berpengaruh pada keadaan umum seseorang. Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus berkurang sehingga respons terhadap stres akan terpengaruh. Individu dengan keadaan fisik sehat, cara hidup yang teratur, cenderung mempunyai kemampuan mengatasi stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sedang mengalami gangguan fisik.

Sumber-sumber yang mempengaruhi individu dalam merespons stres (Smeltzer, 2001):

1. Sumber-sumber Pribadi

Meliputi kesehatan dan energi, sistem kepercayaan, tujuan hidup dan perasaan individu. Meliputi juga pengetahuan, ketrampilan memecahkan masalah dan ketrampilan sosial.

2. Sumber-sumber Eksternal

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat dilihat dari kemampuan dan kemauan individu untuk mengungkapkan perasaannya kepada orang lain sehingga akan didapatkan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan individu di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori, yaitu: pertama, membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai; kedua, menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai; ketiga, membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan jaringan komunikasi dan saling ketergantungan (Cobb, 1976).

House dalam Smet (1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosi mungkin akan menjadi dukungan yang paling penting diantara dukungan yang lain. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan, dll). Diharapkan setelah mendapat dukungan emosional ini individu akan menjadi lebih tenang.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini dilakukan dengan ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. Misalnya dengan membandingkan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, seperti memberi pinjaman materi pada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

4. Dukungan informatif

Dukungan informatif dapat berupa memberi nasehat, petunjuk-petunjuk maupun saran yang diberikan agar seseorang lepas dari stres atau kesedihan yang berlarut.

2. Sumber Material

Sumber material adalah sumber dukungan eksternal lain selain dukungan sosial yang meliputi barang dan jasa yang dapat dibeli. Menghadapi keterbatasan masalah lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman menjadi berkurang.

2.1.6 Gejala Stres

Stres bisa mempengaruhi emosi dan fisik seseorang (Wilkinson, 2002). Reaksi fisik akibat stres, antara lain: otot-otot tegang; jantung berdebar, lebih cepat atau tidak teratur; pernapasan lebih cepat dan pendek; berkeringat; biji mata membesar; kewaspadaan yang berlebihan; perubahan nafsu makan; otot melemah atau bergetar; rasa mual; sulit tidur; gugup; sakit kepala; tangan dan kaki lemas; gangguan pencernaan; sering ingin buang air kecil; sesak dada; rasa sakit atau nyeri yang tak jelas; sembelit atau diare; lelah dan lemas; sakit lama yang memburuk; resah dan gelisah terus; sakit punggung kesemutan; mulut dan tenggorokan kering; lambung terasa tertusuk-tusuk.

Sedangkan reaksi emosional akibat stres, antara lain: merasa tertekan; merasa tegang dan tak bisa rileks; merasa lelah secara mental; terus merasa takut dan khawatir; meningkatnya kejengkelan dan keluhan; merasa adanya konflik; frustrasi dan ingin marah; gelisah, semakin tidak bisa berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah dengan cepat; sering menangis; menjadi lebih rewel; muram atau curiga; sulit mengambil keputusan; keinginan untuk lari dan bersembunyi; takut akan jatuh pingsan atau mati mendadak; takut dipermalukan atau gagal; berkurangnya kemampuan untuk merasakan senang atau gembira.

Gejala stres yang dialami seseorang meliputi (Goliszek, 2005):

Gejala Fisik:

1. Sakit kepala
2. Kelopak mata berkedip-kedip tanpa sadar
3. Hidung bergerak-gerak tanpa sadar
4. Rasa nyeri di muka atau rahang
5. Mulut atau tenggorokan kering
6. Sulit menelan
7. Sariawan di lidah
8. Sakit leher
9. Pusing
10. Sulit berbicara, berbicara dengan ucapan yang kurang jelas
11. Sakit punggung
12. Nyeri otot rasa lemah
13. Sembelit
14. Gangguan pencernaan: rasa mual dan atau muntah
15. Sakit perut
16. Diare
17. Berat badan bertambah atau berkurang
18. Nafsu makan hilang atau selalu ingin makan
19. Kulit gatal-gatal dan merah, terkelupas
20. Sakit di bagian dada
21. Rasa panas di perut
22. Jantung berdebar-debar

23. Sering buang air kecil
24. Tangan dan kaki dingin
25. Berkeringat secara berlebihan
26. Tidak dapat tidur atau tidur berlebihan
27. Hubungan seks tidak prima
28. Tekanan darah tinggi
29. Kelelahan kronis
30. Persendian bengkak
31. Alergi yang semakin sensitif
32. Sering menderita pilek dan flu
33. Gerakan otot gemetar dan atau gelisah tanpa sadar
34. Cenderung mengalami kecelakaan
35. Menstruasi secara berlebihan
36. Napas terengah-engah atau terganggu

Gejala Emosional:

1. Mudah tersinggung
2. Suasana hati berubah-ubah
3. Depresi
4. Sikap agresif yang tidak normal
5. Kehilangan ingatan atau konsentrasi
6. Gelisah
7. Mimpi buruk
8. Berperilaku impulsif
9. Frustrasi

10. Menarik diri dari orang lain
11. Tingkah laku neurotik
12. Amarah
13. Khawatir
14. Panik
15. Sering menangis
16. Mengalami periode kebingungan

2.1.7 Stres pada Mahasiswa

Pada mahasiswa sumber stres terdiri dari dua hal, yaitu akademik dan non akademik (Prawono, 2008):

1. Akademik

1. Tugas

Tugas bervariasi di setiap mata kuliah, baik berupa individu maupun kelompok. Bagi individu yang lebih suka bekerja sendiri tentu tidak nyaman bila harus bekerja berkelompok, demikian juga bila individu memiliki tipe suka menggantungkan harapan dan nilainya pada orang lain maka bekerja berkelompok akan sangat efektif sedangkan tugas individu akan sangat memberatkan. Saat pengerjaan tugas dibatasi oleh waktu yang ditentukan sebelumnya, maka stres yang dihadapi oleh mahasiswa tentu bertambah.

2. Kuis

Kuis berupa semacam tes kecil yang digunakan untuk evaluasi pada materi yang telah disampaikan. Bila materi kuis cukup banyak namun waktu yang dimiliki mahasiswa tidak terlalu banyak, maka hal ini akan membuat tekanan tertentu pada mahasiswa yang tingkat intelegensinya rata-rata.

3. Ujian

Untuk universitas yang menggunakan sistem semester, ujian pada saat perkuliahan terbagi menjadi 2, yaitu ujian tengah semester dan ujian akhir semester. Pada ujian akhir semester yang bobotnya lebih besar dibanding ujian tengah semester maka juga akan menyebabkan stres yang lebih besar.

4. Tidak Lulus Mata Kuliah

5. Sidang

Sidang adalah penentu kelulusan seorang mahasiswa. Sidang dilakukan saat mahasiswa telah menyelesaikan skripsi. Tekanan yang dirasakan menjelang sidang sangat besar oleh mahasiswa karena pada sidang tersebut ditentukan keberhasilan seorang mahasiswa dalam menjalani seluruh masa perkuliahan.

2. Non Akademik

1. Waktu Perjalanan

2. Lingkungan Pergaulan

3. Partisipasi dalam Organisasi/Kepanitiaan

Banyak mahasiswa yang aktif dalam organisasi maupun kepanitiaan. Tanpa disadari keaktifannya tersebut dapat menjadi pemicu timbulnya stres tersendiri, karena waktu dan tenaga yang diluangkan untuk kegiatan tersebut tentu saja akan membuat perkuliahan menjadi di kelas menjadi tidak maksimal.

2.1.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah suatu mekanisme untuk mengatasi perubahan atau beban yang diterima. Apabila mekanisme koping ini berhasil maka orang

tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut atau akan merasakan beban berat menjadi ringan. Kemampuan mekanisme coping setiap orang tergantung dari temperamen individu dan persepsi serta kognisi terhadap stressor yang diterima (Carlson, 1994, dalam Wijayanti, 2002).

Coping sebagai proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (*management*) situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha (*demands*) dan kemampuan (*resources*) yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres. Usaha *coping* sangat bervariasi dan tidak selalu dapat membawa pada solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Individu melakukan proses *coping* terhadap stres melalui proses transaksi dengan lingkungan, secara perilaku dan kognitif (Sarafino, 1998).

Respons individu terhadap stres, dengan *coping mechanism* yang positif dan efektif dapat menghilangkan atau meredakan stres. Sebaliknya *coping mechanism* yang negatif dan tidak efektif, dapat memperburuk kesehatan dan memperbesar potensi sakit (Sholeh, 2005). Coping yang positif merupakan coping yang berfokus pada emosi. Coping yang positif merupakan coping yang berhasil sehingga dapat mengurangi stres dan penyembuhan emosi (Carpenito, 2000). Stres yang menurun menyebabkan penurunan stimulasi medula dan kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan nor epinefrin (katekolamin) (Benson, 2004).

Bebagai teknik dalam melakukan *coping* terhadap stres, antara lain dengan (Tennant, 2005):

1. Pernapasan (*breathing*)
2. Relaksasi fisik (*physical relaxation*), meliputi pijat (*massage*), senam dan *biofeedback*
3. Relaksasi mental (*mental relaxation*), dengan meditasi
4. Mengembangkan kemampuan komunikasi
5. Gaya hidup sehat dengan nutrisi seimbang
6. Meningkatkan ketahanan fisik (*fitness/exercise*)
7. Mencari dukungan sosial (*social support*)
8. Melakukan senam otak (*brain gym*).

2.1.9 Pengkajian terhadap Stres

Selain dengan kriteria diagnostik, untuk keperluan skrining terhadap stres dapat digunakan skala penilaian. Pengkajian stres dan tingkatannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran atau pengkajian stres. Skala pengukuran stres dapat dilakukan dalam bentuk wawancara maupun kuesioner.

Berikut ini adalah beberapa bentuk skala pengkajian stres yang sering digunakan:

1. *The Minimum Data Set Depression Rating Scale (MDSDRS)*

MDSDRS sering digunakan pada kelompok dewasa lanjut. Skala ini mengukur gejala-gejala depresi yang digunakan dalam panduan pengenalan gejala depresi dan tingkat kekuatan dalam pengambilan keputusan pada kelompok tersebut.

2. *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Instrumen psikometrik ini mengukur tiga faktor yang berpengaruh, yaitu depresi, ansietas dan stres. Pengukuran dilakukan berdasarkan kejadian selama 7 hari terakhir responden (Lovibond dan Lovibond, 1995)

3. *The Perceived Stress Scale (PSS)*

PSS dirancang oleh Cohen untuk digunakan dalam komunitas dengan kelompok terendah adalah kelompok anak usia sekolah menengah pertama. Dari 14 pertanyaan, hasil PSS digunakan dalam mengukur derajat situasi yang menimbulkan stres. PSS menunjukkan reliabilitas dan berhubungan dengan skor kejadian hidup (*life-events*), depresi dan gejala-gejala fisik.

4. *Holmes – Rahe Scale*

Holmes – Rahe *scale* adalah skala pengukuran stres berdasarkan kejadian-kejadian penuh stres dalam kehidupan (*life-events*) hingga berkemungkinan akan mendatangkan penyakit di masa yang akan datang. *Life-events* tersebut misalnya kematian pasangan, perceraian, kehamilan, penyakit, perubahan pada aktivitas sosial, dll. Skala ini digunakan untuk melihat kejadian-kejadian yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir dan suatu kejadian yang diperkirakan akan terjadi pada 6 bulan ke depan (Bears dan Myers, 1990).

5. *Stressless Scale*

Stressless scale merupakan bentuk pengkajian stres yang dirancang untuk menilai 3 aspek penting stres. Sebanyak 154 pertanyaan diberikan pada responden untuk menilai, 1) situasi (stressor) pada fisik, 2) emosi, 3)

mental, 4) penampilan personal, dan 5) efektivitas sumber dan ketrampilan strategi koping (Stressless, 2007)

Menurut Stressless (2007), stres merupakan kombinasi dari reaksi psikologis, fisiologis dan reaksi perilaku sehingga seseorang berespons pada kejadian-kejadian yang mengancam atau menantang mereka. Respons stres juga terdiri dari respons psikologis, fisiologis dan reaksi perilaku terhadap stressor (stimulus yang menyebabkan stres dapat menjadi baik atau buruk). Kadang-kadang stres menguntungkan, memberikan seseorang ekstra energi dan kewaspadaan yang dibutuhkan. Respons atau reaksi stres yang normal ini dikenal dengan *eustress*.

Respons stres dapat dibagi menjadi tiga respons, yaitu:

1. Respons psikologis yang meliputi respons kognitif dan respons emosi
2. Respons fisiologis
3. Respons perilaku (Stressless, 2007).

Tabel 2.1 Respons Stres (Stressless, 2007)

Respons Psikologis	Respons Fisiologis	Respons Perilaku
1. Respons Kognitif: a. Sulit konsentrasi b. Sulit mengambil keputusan c. Pelupa d. Sensitif pada kritikan e. Pikiran-pikiran yang mengkritik diri sendiri f. Menjadi kaku 2. Respons Emosi a. Gugup b. Tegang c. Iritabilitas d. Marah e. Kesedihan f. Menunjukkan sikap bermusuhan g. Merasa bersalah h. Malu i. Murung j. Merasa kesepian k. Cemburu	Respons fisiologis mengikuti apa yang disebut GAS pada teori Selye	a. Ekspresi wajah yang tegang b. Suara serak dan bergetar c. Tremor d. Mudah terkejut e. Cenderung terjadi kecelakaan diri f. Kesulitan tidur g. Makan berlebih ataupun kehilangan nafsu makan h. Hilang motivasi kerja i. Penyalahgunaan obat-obatan j. Kecenderungan bunuh diri

2.1.10 Peran Perawat dalam Manajemen Stres

Kecenderungan dan arah perkembangan keperawatan terus mengalami perubahan. Demikian pelayanan keperawatan yang awalnya lebih bersifat pelayanan vokasional sekarang mulai dipelajari dan dikembangkan atas dasar kaidah-kaidah ilmiah yang mendasari ilmu keperawatan, sebab ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan, sintesis dari ilmu-ilmu dasar dan ilmu keperawatan. Dalam perannya sebagai tenaga kesehatan, perawat dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesi dengan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang tugasnya. Berikut beberapa peran perawat dalam manajemen stres.

2.1.10.1 Peran dalam Pencegahan Primer

Perubahan pada pemahaman klien tentang kesehatan atau perilakunya yang berkaitan dengan kesehatan sering penting untuk pencegahan penyakit atau penjaminan tindakan yang tepat (Abraham, 1997). Doheny (1982, dalam Kusnanto 2004) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi:

1. Pemberi asuhan (*Care giver*), sebagai pemberi asuhan keperawatan
2. Pembela (*Client advocate*), sebagai pembela untuk melindungi klien
3. Pembimbing (*Counsellor*), sebagai pemberi bimbingan/konseling klien
4. Pendidik (*Educator*), sebagai pendidik klien
5. Kolaborator (*Collaborator*), sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain
6. Koordinator (*Coordinator*), sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien
7. Pembaru (*Change agent*), sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan
8. Konsultan (*Consultant*), sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

Sebagai *educator* perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada klien untuk memecahkan masalah klien serta memenuhi kebutuhan klien atas informasi kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2003). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor

eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain, sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

Berdasarkan urutan besarnya pengaruh terhadap kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan, yang mencakup fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi dan sebagainya
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan
4. Hereditas (Blum, 1974, dalam Notoatmodjo, 2003).

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Intervensi atau upaya pemeliharaan kesehatan juga dikelompokkan pada masing-masing faktor tersebut, yaitu: faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas. Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik adalah dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik dan ekonomi dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik dan keamanan, dsb. Intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan atau perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan sistem dan manajemen pelayanan kesehatan, dsb. Sedangkan intervensi terhadap faktor hereditas antara lain dengan perbaikan gizi masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku, namun demikian ketiga faktor yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Memfasilitasi perubahan pribadi adalah penting dalam kesehatan mental (Abraham, 1997). Dalam perannya sebagai *educator* perawat dapat memfasilitasi perubahan perilaku mahasiswa yang mengalami stres pada akhir masa studinya dengan berbagai macam bentuk informasi yang diberikan. Penekanan pada fasilitasi perubahan dapat memicu pada pendefinisian ulang peran perawat sebagai terapis (Braker dan Fraser, 1985, dalam Abraham, 1997).

Hubungan terapeutik adalah hubungan yang mana seorang anggota dengan sengaja menggunakan ketrampilan interaksi untuk memberi semangat dan mendukung perubahan-perubahan diri anggota yang lainnya (Abraham, 1997.) Melalui hubungan terapeutik yang dibina oleh perawat dengan klien, para mahasiswa ini dapat mengungkapkan segala yang membuat mereka mengalami tekanan saat menjalani pembuatan tugas akhirnya. Karena hubungan pribadi yang bersifat terapeutik ini penting bagi kesehatan fisik dan kesehatan psikologis (Abraham, 1997).

2.1.10.2 Peran Konseling

Konseling memberikan fungsi pencegahan selain juga mengurangi kesulitan yang sedang terjadi (Abraham, 1997). Konseling merupakan aktivitas membantu orang lain untuk membuat keputusan-keputusan mereka sendiri dan bertindak secara efektif dalam hubungannya dengan pernyataan diri mereka sendiri (Abraham, 1997).

Menurut Ivey & Simek-Downing (1980, dalam Gunarsa, 2001), konseling memberikan alternatif-alternatif, membantu klien dalam melepaskan dan merombak pola-pola lama, memungkinkan melakukan proses pengambilan keputusan dan menemukan pemecahan-pemecahan yang tepat terhadap masalah.

Tujuan konseling (Maramis, 2005):

1. Memberi pengetahuan, ketrampilan, alternatif, akses kepada berbagai sumber daya.
2. Membantu (memfasilitasi) menanggapi masalah kehidupan yang menjadi sebab kekhawatiran, penderitaan dan disfungsi
3. Mengurangi kekhawatiran dan penderitaan
4. Membantu memecahkan masalah
5. Meningkatkan fungsi klien
6. Meneruskan proses jangka panjang, ditawarkan akses dan dukungan berkelanjutan bila diperlukan

Mengenai ciri-ciri dari konseling, Patterson (1973, dalam Gunarsa, 2001), memperinci sebagai berikut:

1. Konseling berkaitan dengan mempengaruhi secara sengaja perubahan perilaku pada sebagian dari kepribadian klien
2. Tujuan dari konseling adalah untuk membuat kondisi yang memudahkan terjadinya perubahan yang disengaja pada sebagian dari diri klien
3. Seperti halnya pada semua hubungan, pada klien harus ada pembatasan-pembatasan
4. Kondisi yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku diperoleh melalui wawancara
5. Mendengarkan harus ada pada konseling, tetapi tidak semua konseling adalah mendengarkan
6. Konselor harus memahami kliennya

7. Konseling dilakukan dengan tertutup (*privacy*) dan diskusi bersifat rahasia (*confidential*).

Dalam hubungan konseling, klien dengan perawat harus dapat mencapai lima tugas utama dalam konseling (Abraham, 1997). Lima tugas tersebut adalah:

1. Mengkomunikasikan suatu gambaran jelas tentang permasalahan
2. Menyusun pernyataan yang lebih bermanfaat tentang situasi yang dihadapi
3. Mendefinisikan tujuan dan rencana tindakan yang menghasilkan perubahan
4. Mempertahankan motivasi dan kemampuan untuk mendukung perubahan
5. Menjadi mandiri dari hubungan konseling

2.2 Konsep Tugas Akhir

2.2.1 Pengertian Tugas Akhir

Tugas akhir adalah karya ilmiah yang disusun atas dasar penerapan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau seni pada program studi dan jenjang tertentu (Peraturan Rektor UNS Semarang Nomor 9 Tahun 2007).

Tugas akhir adalah akhir proses perkuliahan dimana mahasiswa membuat suatu karya ilmiah sesuai program studi masing-masing dan nanti akan diujikan didepan penguji serta menjadi penentu mahasiswa menyelesaikan studi atau lulus (Anto, 2007).

2.2.2 Proses Tugas Akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan

Pengenalan pengerjaan tugas akhir oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan dimulai pada semester 7 melalui mata kuliah metodologi riset. Mahasiswa diharuskan mengumpulkan tugas mengenai tugas akhir, terdiri dari

masalah, rumusan masalah, tujuan masalah, kerangka konseptual dan hipotesis penelitian dari judul yang direncanakan akan diambil. Kemudian pada semester 8, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan mendapatkan mata kuliah skripsi sebesar 4 sks, dari awal semester, mahasiswa dipersiapkan untuk mulai mengerjakan proposal penelitian. Mahasiswa menyerahkan judul yang telah ditentukan beserta usulan nama-nama pembimbing kepada penanggung jawab mata kuliah skripsi, lalu diserahkan kepada penanggung jawab mata kuliah akademik yang berwenang.

Setelah diproses melalui rapat antar penanggung jawab setiap departemen keperawatan, judul-judul tersebut didistribusikan ke pembimbing sesuai dengan tema penelitian. Kemudian setelah nama-nama pembimbing diumumkan, mahasiswa menghadap dosen pembimbing masing-masing dan mengajukan surat permohonan kesediaan menjadi pembimbing. Dilanjutkan dengan proses bimbingan sesuai kesepakatan antar mahasiswa dengan pembimbing. Selanjutnya mahasiswa menjalani seminar proposal, dengan revisi sesuai saran dan masukan dari dosen penguji. Lalu mahasiswa diijinkan untuk melakukan penelitian dan selanjutnya data yang didapat dianalisa. Terakhir mahasiswa harus melalui seminar hasil yaitu sidang skripsi yang didalamnya dilakukan pengujian penelitian secara keseluruhan, yang berpedoman pada: 1) penulisan skripsi (penguasaan penulisan, segi ilmiah tulisan), 2) penyajian skripsi (kemampuan penyajian, kemampuan berdiskusi) dan selanjutnya ditentukan kelulusan mahasiswa tersebut, yang terdiri dari: lulus tanpa/dengan revisi ringan, lulus dengan revisi yang banyak dan perlu diadakan ujian/perbaikan yang lebih intensif, dan tidak lulus dan wajib diadakan uji ulang.

2.2.3 Hubungan Mahasiswa dengan Tugas Akhir

Beberapa penyebab yang membuat para mahasiswa stres pada akhir masa studi saat pengerjaan tugas akhir salah satunya karena kegagalan mereka dalam menempuh tahap-tahap untuk meraih gelar tersebut (Fecky, 2004).

Tahap-tahap tersebut ada yang lancar namun ada juga yang sulit. Kesulitan yang terjadi dapat dikarenakan oleh faktor internal dari mahasiswa tersebut dan faktor eksternal. Faktor internal ini berupa seberapa mampu mahasiswa menguasai materi yang dibahas dan seberapa mampu mereview semua mata kuliah mulai masuk sampai tingkat akhir. Faktor eksternal adalah menyangkut dosen, jurusan, fakultas, universitas dan pergaulan di lingkungan (Albandung, 2007). Dalam hal faktor internal mungkin mahasiswa tersebut masih dapat menanggulangnya, karena pembenahan diri dan juga pembelajaran atas pengalaman.

Masalah yang sering muncul dan membuat stres adalah sebagian besar dari luar, seperti:

1. Administrasi yang berbelit
2. Dosen pembimbing yang sulit ditemui
3. Referensi yang kurang mendukung dan sulit diperoleh
4. Ada target atas kelulusan dan waktu pembuatan tugas akhir terbatas
5. Faktor lingkungan yang sulit diduga (perijinan dari akademik, peraturan dari tempat penelitian, responden yang kurang, dll) (Albandung, 2007).

Apabila mahasiswa tersebut telah berusaha dengan keras namun menemui kesulitan dikarenakan faktor eksternal yang menghambat, ditambah dengan tuntutan-tuntutan tertentu dari diri sendiri, keluarga juga akademik, saat mencapai

puncaknya, mahasiswa tersebut sangat mungkin menjadi tertekan. Jadi untuk menanggulangi hal tersebut sebaiknya semua pihak (dosen, orang tua dan administrasi kampus) bekerja sama untuk membantu menghilangkan semua gangguan yang disebabkan faktor eksternal, agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menimpa mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir atau skripsi (Albandung, 2007).

2.3 Konsep Mahasiswa

2.3.1 Pengertian Mahasiswa

Susantoro (2003, dalam Rahmawati, 2006) menyatakan bahwa mahasiswa adalah kalangan muda yang berumur antara 19-28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa. Sosok mahasiswa juga kental dengan nuansa kedinamisan dan sikap keilmuannya yang dalam melihat sesuatu berdasarkan kenyataan obyektif, sistematis, rasional.

Mahasiswa (*youth*) adalah suatu periode yang disebut dengan masa belajar (*studenthood*) yang terjadi hanya pada individu yang memasuki *post secondary education* dan sebelum masuk ke dalam dunia kerja yang menetap (Morgan, 1986, dalam Rahmawati, 2006).

2.3.2 Ciri-ciri Mahasiswa

Mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri (Kartono, 1985, dalam Rahmawati, 2006):

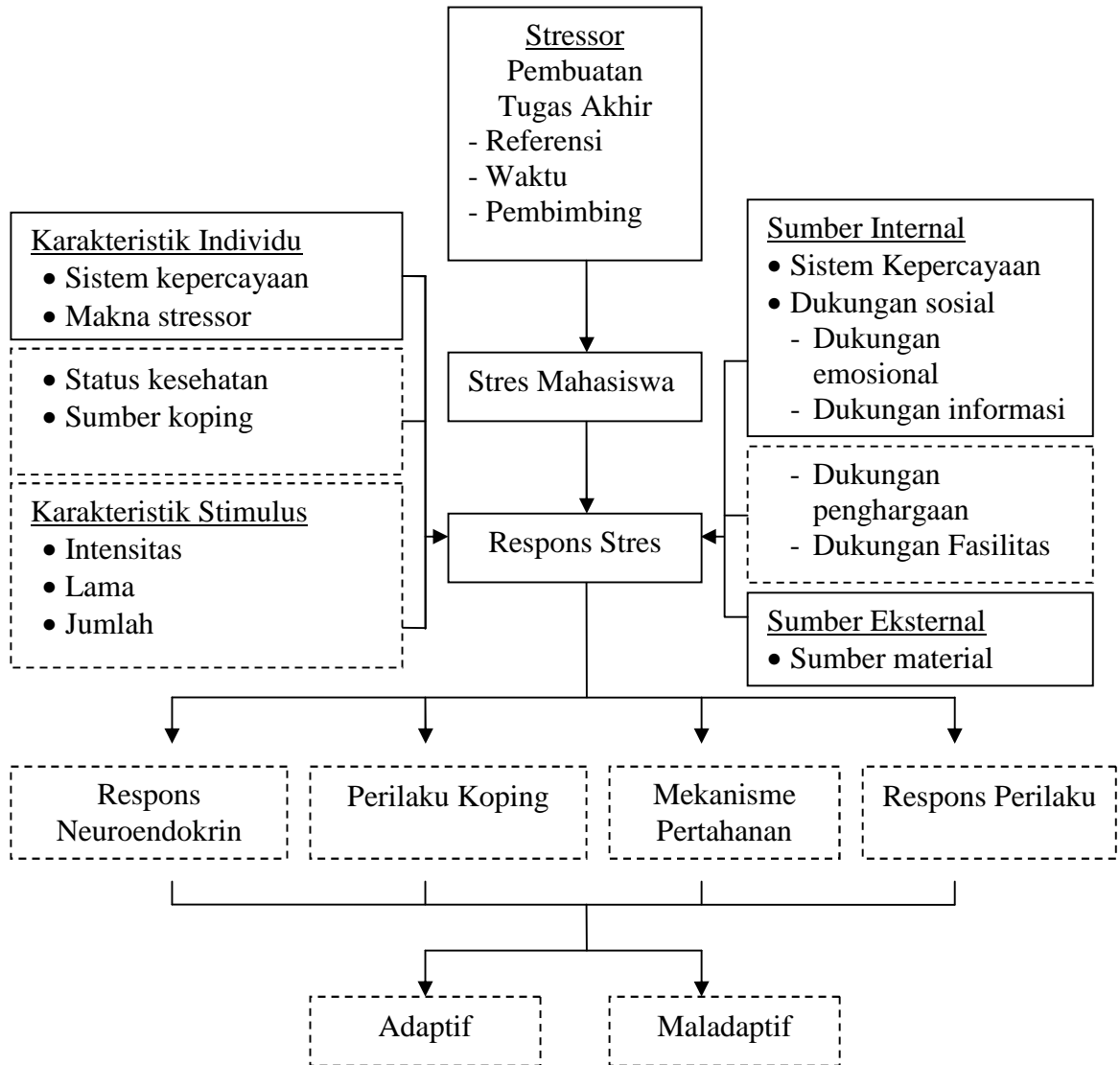
1. Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegensia

2. Yang karena kesempatan diatas diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dunia kerja
3. Diharapkan dapat menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi
4. Diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan profesional

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: : Diukur : Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stres Mahasiswa dalam Menghadapi Tugas Akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa stressor pada mahasiswa berupa pengerjaan tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti mengambil tiga stressor utama saat pengerjaan tugas akhir, yaitu: waktu, pembimbing dan referensi. Sedangkan pada respons stres, terdapat berbagai faktor yang berpengaruh pada mahasiswa dalam merespons stres tersebut. Faktor-faktor tersebut terbagi menjadi dua domain, yaitu: karakteristik stimulus dan karakteristik individu (Long, 1996). Pada karakteristik individu meliputi makna stressor bagi individu, status kesehatan dan sumber coping. Karakteristik stimulus dapat dilihat dari intensitas, lama dan jumlah. Sedangkan faktor-faktor lain yang berhubungan menurut Smeltzer (2001), terbagi menjadi sumber internal, yaitu: sistem kepercayaan dan dukungan sosial, dan sumber eksternal yaitu sumber material (finansial). Respons atas stres tersebut terbagi menjadi respons neuroendokrin, perilaku coping, mekanisme pertahanan ego dan respons perilaku sehingga pada akhirnya berdampak pada respons akhir pada kejadian stres tersebut apakah bersifat adaptif atau maladaptif.

3.2 Hipotesis Penelitian

H 1:

1. Ada hubungan antara waktu dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ada hubungan antara referensi dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

3. Ada hubungan antara pembimbing dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
5. Ada hubungan antara sumber material dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Ada hubungan antara makna stressor dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
7. Ada hubungan antara sistem kepercayaan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Populasi, Sampel dan Sampling, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Pengumpulan dan Pengolahan Data, 7) Masalah Etika

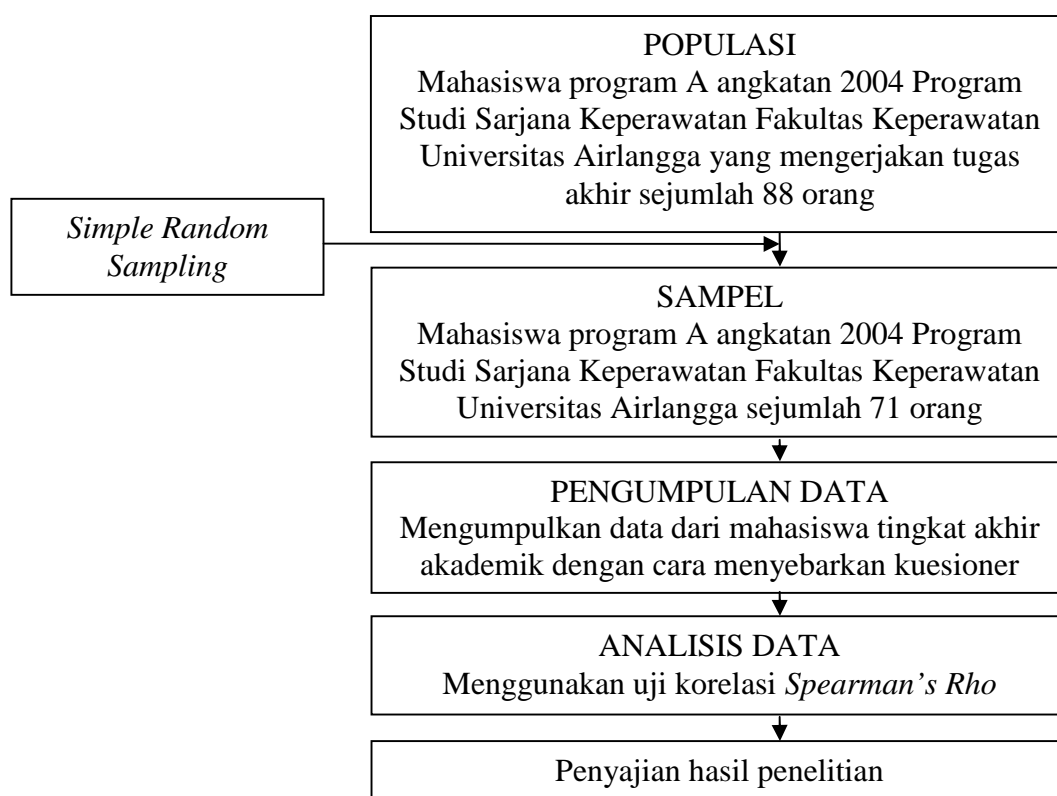
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Desain penelitian juga merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003).

Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada suatu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara stimulan pada suatu saat (Nursalam, 2003). Artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan terhadap subyek pada saat penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir.

4.2 Kerangka Kerja

Penelitian dimulai dengan pemilihan populasi yaitu mahasiswa program A angkatan 2004 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kemudian dilakukan *simple random sampling* dengan juga disertakan pemberian *informed consent* dan lembar persetujuan untuk menjadi responden sehingga didapatkan sampel penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner. Lalu peneliti menganalisis data jawaban yang diberikan oleh responden dengan memprosentasekan hasil dari pengisian kuesioner. Langkah terakhir yang dilakukan adalah memuat rekomendasi hasil. Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stres Mahasiswa dalam Menghadapi Tugas Akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 1998). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa program A angkatan 2004 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sejumlah 88 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2000). Semakin besar sampel yang digunakan semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh. Prinsip umum yang berlaku adalah agar dalam penelitian digunakan jumlah sampel yang sebanyak mungkin. Penggunaan sampel sebanyak 10-20% untuk data 1000 ke atas kiranya sudah dipandang cukup, makin kecil jumlah sampel, presentasi harus semakin besar (Nursalam, 2003).

Sampel pada penelitian ini mahasiswa program A angkatan 2004 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sejumlah 71 orang dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{88 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (88-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}, \\
 &= 71,02 \\
 &= 71 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$) (Arikunto, 1998).

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, suatu teknik penetapan sampel dengan menyeleksi setiap elemen secara random (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti meliputi variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen pada penelitian ini adalah stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan kerekteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Variabel Independen</i> Dukungan Sosial	Bantuan atau dukungan yang diterima dari orang-orang terdekat di lingkungan sosial mahasiswa yang membuat mahasiswa merasa dihargai dan diperhatikan.	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional: Kebiasaan berbagi/menceritakan permasalahan kepada orang lain Dukungan informatif: kebiasaan mendapatkan informasi yang dibutuhkan 	Kuesioner	Ordinal	<u>Pernyataan</u> Ya = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak = 1 <u>Skoring</u> Kurang (<56%)= (<8) Sedang (56% - 75%)= (8-11) Baik (76% - 100%)= (>11)
Makna Stressor	Pengalaman dan pemahaman mahasiswa atas stressor yang diterima.	Interpretasi terhadap pengerjaan tugas akhir: <ol style="list-style-type: none"> Ancaman/beban Tantangan/tugas 	Kuesioner	Ordinal	<u>Pernyataan</u> Ya = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak = 1 <u>Skoring</u> Baik (<56%)= (<7) Sedang (56% - 75%)= (7-9) Jelek (76% - 100%)= (>9)

Referensi	Pustaka yang menjadi bahan untuk ditulis dan dikembangkan menjadi karya tulis	Ketersediaan sumber pustaka: 1. Kuantitas referensi (jumlah) 2. Kualitas referensi (kesesuaian tema)	Kuesioner	Ordinal	<u>Pernyataan</u> Ya = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak = 1 <u>Skoring</u> Kurang (<56%)= (<5) Sedang (56% - 75%)= (5-7) Baik (76% - 100%)= (>7)
Waktu	Kesempatan, tempo, peluang	Tenggang waktu yang diberikan untuk pengerjaan tugas akhir	Kuesioner	Ordinal	<u>Pernyataan</u> Ya = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak = 1 <u>Skoring</u> Cukup (<56%)= (<5) Sedang (56% - 75%)= (5-7) Kurang (76% - 100%)= (>7)
Pembimbing	Seseorang yang memberikan bimbingan dalam mengerjakan tugas akhir	Peran dan fungsi pembimbing: 1. Mengarahkan pemantapan judul tugas akhir 2. Menjelaskan prosedur pelaksanaan tugas akhir dengan baik 3. Mudah dihubungi ketika ingin berkonsultasi	Kuesioner	Ordinal	<u>Pernyataan</u> Ya = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak = 1 <u>Skoring</u> Kurang (<56%)= (<12) Sedang (56% - 75%)= (12-16) Baik (76-100%) =(>16)

Sumber material (finansial)	Sumber dukungan eksternal meliputi barang dan jasa yang dapat dibeli	<p>4. Menanggapi permasalahan tugas akhir yang dihadapi</p> <p>5. Membantu penyelesaian masalah dalam tugas akhir</p> <p>6. Memantau kemajuan penyelesaian tugas akhir</p> <p>7. Memberikan motivasi dalam pengerjaan tugas akhir</p>	Penghasilan diri dan orang tua	Kuesioner	Nominal	
Sistem Kepercayaan	Keyakinan yang dianut yang mempengaruhi pembentukan karakter seseorang	Agama		Kuesioner	Nominal	
<i>Variabel Dependen:</i> Stres pada mahasiswa tingkat akhir	Reaksi tertentu baik fisik maupun psikis yang muncul pada tubuh saat mahasiswa menghadapi tantangan-tantangan yang penting, antara lain pengerjaan tugas akhir.	<p>Manifestasi klinis stres yang nampak pada perubahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fisik 2. mental 3. emosional 4. perilaku individu 5. perilaku kerja 		Kuesioner Stressless	Ordinal	<p>Pernyataan: Selalu = 3 Sering = 2 Jarang = 1 Tdk pernah = 0</p> <p>Tingkat stres: Berat (238-381) Sedang (111-237) Ringan (1-110)</p>

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 1998).

Instrumen yang digunakan berbentuk *checklist* dan kuesioner tertutup. Data demografi menggunakan *checklist* terdiri dari jenis kelamin, umur, jumlah penghasilan orang tua dan penghasilan diri serta agama atau kepercayaan. Pada variabel mzknz stressor, dukungan sosial, referensi, waktu dan pembimbing diukur dengan menggunakan kuesioner. Tingkat stres diukur menggunakan kuesioner dari *Stressless*. Skala ini dibuat berdasarkan gejala-gejala stres yang meliputi respons fisik, mental, emosional, perilaku individu dan perilaku kerja. Terdapat 31 item pertanyaan dari aspek fisik, 13 pertanyaan dari aspek mental, 17 pertanyaan dari aspek emosional, 38 pertanyaan dari aspek perilaku individu dan 28 item pertanyaan dari aspek perilaku kerja. Penilaian dari setiap pertanyaan adalah 3 = selalu, 2 = sering, 1 = jarang dan 0 = tidak pernah. Sedangkan penilaian tingkat stres adalah: berat (238-381), sedang (111-237) dan ringan (1-110).

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 17 – 27 Juni 2008.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu memohon rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga khususnya pada bagian pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga. Sebelum menentukan responden mana yang diteliti, peneliti terlebih dahulu mengundi nomor urut responden dari daftar nama menggunakan lotere sampai jumlah responden yang diundi sesuai dengan jumlah sampel yang telah dihitung dengan menggunakan rumus yaitu sebanyak 71 responden. Kemudian peneliti melakukan pendekatan pada responden penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian saat peneliti menemui responden, jika setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) selanjutnya kuesioner diberikan kepada responden. Peneliti akan secara langsung memberikan penjelasan kepada responden apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti dalam memaknai kuesioner. Hasil kuesioner dicatat untuk dianalisis.

4.6.4 Analisis Data

Menurut Arikunto (2006), tahap-tahap analisis data dijabarkan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan, yaitu memeriksa kelengkapan data dari responden. Dalam penelitian ini, kelengkapan tersebut meliputi data persetujuan (*informed consent*), kelengkapan lembar kuesioner (menjaga kemungkinan lembar hilang atau sobek), serta kelengkapan isian item oleh responden termasuk isian responden yang tidak diharapkan muncul.

2. Tahap tabulasi, termasuk dalam tahap ini antara lain:
- a. *Scoring* adalah pemberian skor terhadap item jawaban yang memerlukan skor. Dalam penelitian ini, *scoring* dilakukan pada pertanyaan tentang faktor makna stressor, dukungan sosial, waktu, referensi, pembimbing, dengan rincian: ya = 3, kadang-kadang = 2, tidak = 1. Setelah diketahui skor kemudian dilakukan persentase.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan: P = Presentase

f = Jumlah skor jawaban

N = Jumlah skor total (Arikunto, 1998).

Untuk pertanyaan tingkat stres pada kuesioner *Stressless*, skor yang diberikan sebagai berikut: selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1.

- b. *Coding* adalah pengkodean terhadap item-item yang tidak memerlukan skor. Kode dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi data demografi responden, antara lain: jenis kelamin, umur, sumber finansial dan sistem kepercayaan
3. Tahap analisa statistik. Penelitian ini bertujuan menguji serta menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian dimaksud adalah uji korelasional secara statistik, yakni uji korelasi *Spearman Rho* karena jenis data dalam penelitian adalah data ordinal. Pengujian ini menggunakan tingkat kemaknaan (signifikansi) $p < 0,05$.

Apabila didapatkan p lebih rendah dari 0,05, menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pedoman pemberian interpretasi terhadap derajat kekuatan hubungan digunakan rentang antara -1 sampai dengan 1 . Nilai positif menunjukkan adanya hubungan yang menguat, $0,00 - 0,19$ untuk hubungan yang sangat lemah, $0,20 - 0,39$ untuk hubungan lemah, $0,40 - 0,59$ untuk hubungan sedang, $0,60 - 0,79$ untuk hubungan kuat dan $0,80 - 1,00$ untuk hubungan sangat kuat. Apabila diperoleh nilai negatif, menunjukkan hubungan yang berlawanan. Seluruh proses pengolahan data statistikal dilakukan secara komputerisasi menggunakan program *SPSS 13 for windows*.

4.7 Etik Penelitian

Setelah mendapat rekomendasi dari bagian Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari responden, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika.

Masalah etika tersebut meliputi:

1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan persetujuan ini adalah untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak

selama pengumpulan data kepada subyek. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity*

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak menuliskan nama responden pada lembar alat ukur (lembar observasi) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8. Keterbatasan

Dalam penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini masih kurang sempurna.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pengumpulan data variabel menggunakan pertanyaan yang diadaptasi dari beberapa sumber dan sudah teruji validitasnya. Meskipun demikian keterbatasan pengumpulan data menggunakan instrumen lembar kuesioner adalah adanya kemungkinan responden tidak menjawab jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksudkan peneliti, sehingga jawaban kurang mampu mewakili secara kualitatif

2. Keterbatasan desain, sampel, waktu

Desain yang digunakan oleh peneliti, membuat data yang dikumpulkan menjadi terbatas karena pengumpulan data hanya dilakukan satu kali. Waktu penelitian yang singkat sehingga menjadi satu hambatan tersendiri. Sampel penelitian cukup besar sehingga saat tabulasi data peneliti sedikit kesulitan.

3. Keterbatasan peneliti

Keterbatasan kemampuan peneliti dalam hal pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman peneliti yang secara keseluruhan dapat membuat hasil penelitian ini jauh dari kesempurnaan sehingga masih memerlukan cukup banyak koreksi secara teliti, baik oleh pembimbing, rekan sejawat dan rekan-rekan mahasiswa.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Pada penyajian hasil penelitian, data dibagi menjadi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian. Gambaran umum lokasi penelitian menggambarkan tentang karakteristik tempat penelitian. Data umum berisi karakteristik responden menurut demografi. Karakteristik demografi responden meliputi jenis kelamin, umur, penghasilan orang tua, penghasilan diri serta sistem kepercayaan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Sarjana Keperawatan (PSKp) Fakultas Keperawatan (FKp) Universitas Airlangga (Unair), Surabaya. Program Studi Sarjana Keperawatan bertempat di kampus A Universitas Airlangga yang terletak di jalan Mayjend Prof. Dr. Moestopo No. 47, sebelah utara RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

PSKp FKp Unair berdiri sejak tanggal 7 April 1999 berdasarkan SK Dirjen Dikti No: 12/Dikti/Kep/1999. Sistem kurikulum di PSKP FKp Unair mengacu pada kurikulum inti pendidikan Ners Indonesia. Perkuliahan selama tahap

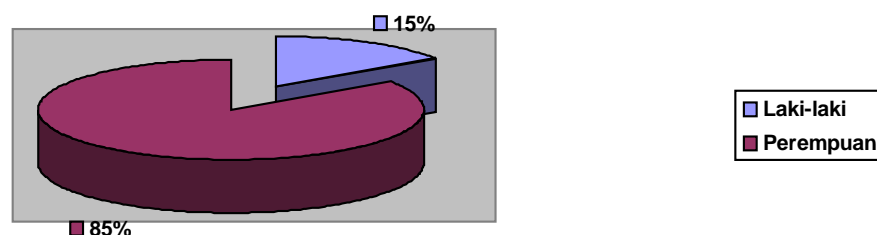
akademik tersusun atas beberapa metode perkuliahan, bertujuan untuk membentuk kerangka berpikir kritis, teoretik dan sistematis sesuai dengan *body of knowledge* keperawatan. Metode kuliah di PSKp FKp Unair meliputi pengalaman belajar ceramah (PBC), pengalaman belajar diskusi (PBD), pengalaman belajar praktika (PBP) dan *problem based learning* (PBL).

PSKp FKp Unair menerima mahasiswa melalui 2 jalur. Jalur A dibuka untuk mahasiswa baru dengan latar belakang pendidikan SMU sederajat dan jalur B untuk program alih jenjang DIII keperawatan. Sampai dengan penelitian dilaksanakan, jumlah mahasiswa jalur A tahap akademik, rinciannya sebagai berikut: 65 mahasiswa angkatan 2003, 91 mahasiswa angkatan 2004, 140 mahasiswa angkatan 2005, 105 mahasiswa angkatan 2006 dan 108 mahasiswa angkatan 2007. Sedangkan jumlah mahasiswa jalur B, rinciannya sebagai berikut: 63 mahasiswa angkatan 2006 dan 85 mahasiswa angkatan 2007. Pembelajaran di PSKp FKp Unair didukung oleh 12 karyawan dan 36 orang dosen dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, rinciannya sebagai berikut: 2 orang dosen dengan latar belakang S-3, 7 orang dosen dengan latar belakang S-2, 21 orang dosen dengan latar belakang S-1 dan 6 orang dosen sedang menempuh tugas belajar untuk gelar S-2.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Demografi Responden

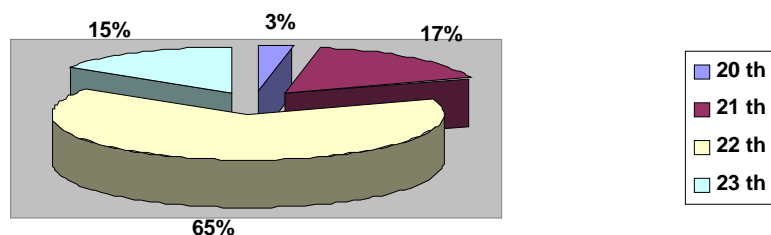
1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya pada bulan Juni 2008

Dari gambar 5.1 terlihat bahwa dari 71 responden hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (84,5%), sisanya laki-laki sebanyak 11 responden (15,5%).

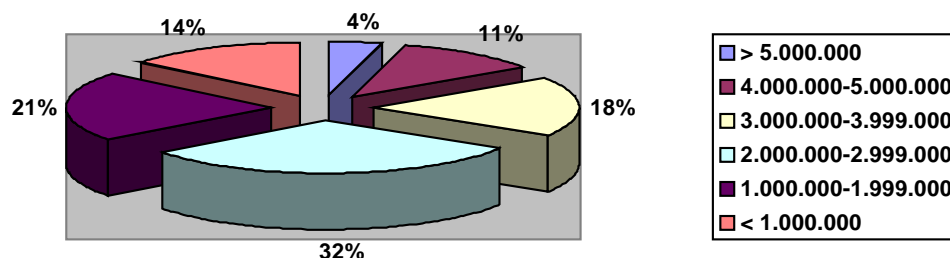
2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada bulan Juni 2008

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden berumur 22 tahun yaitu sebanyak 46 responden (64,8%).

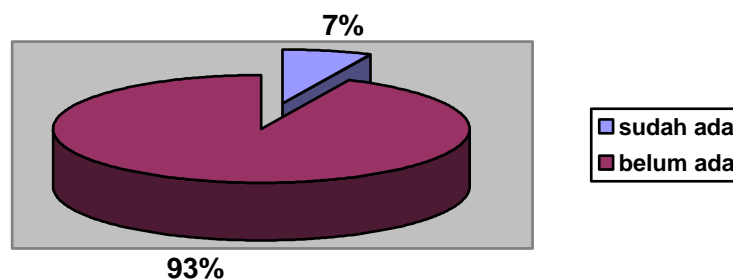
3. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan penghasilan orang tua di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada bulan Juni 2008

Hampir setengah responden dari 71 responden, yaitu (31%) atau sebanyak 22 responden memiliki orang tua dengan penghasilan Rp. 2.000.000-2.999.000, ini dapat terlihat dari gambar 5.3.

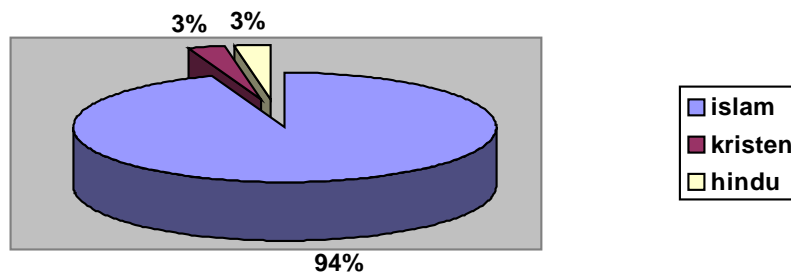
4. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Diri



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan penghasilan diri di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada bulan Juni 2008

Gambar 5.4 memperlihatkan bahwa dari 71 responden hampir seluruh responden belum memiliki penghasilan sendiri yaitu sebanyak 66 responden (93%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan

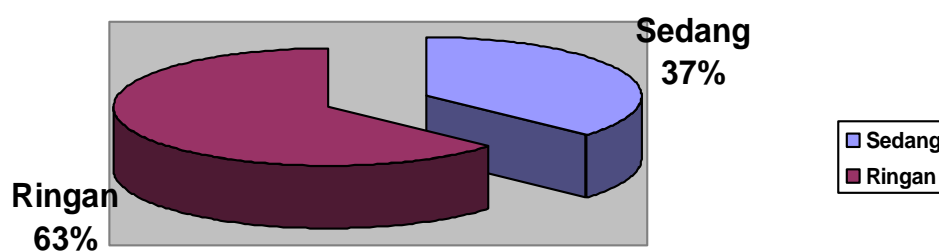


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan kepercayaan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada bulan Juni 2008

Dapat dilihat dari gambar 5.5 bahwa hampir seluruh responden beragama islam yaitu sebanyak 67 responden (94,4%) dan responden yang beragama kristen dan hindu masing-masing sebanyak 2 responden (2,8%).

5.1.3 Data Khusus

1. Distribusi Tingkat Stres Responden



Gambar 5.6 Distribusi tingkat stres responden di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada bulan Juni 2008

Dari gambar 5.6 terlihat bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden berada di tingkat stres ringan yaitu sebanyak 45 responden (63,4%), dan sisanya yaitu sebanyak 26 responden (36,6%) berada pada tingkat stres sedang.

2. Hubungan Penghasilan Orang Tua dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.3 Tabulasi silang Hubungan Penghasilan Orang Tua dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penghasilan Orang Tua	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
> 5.000.000	2 2,8%	1 1,4%	3 4,2%
4.000.000-5.000.000	5 7,0%	3 4,2%	8 11,3%
3.000.000-3.999.000	9 12,7%	4 5,6%	13 18,3%
2.000.000-2.999.000	17 23,9%	5 7,0%	22 31,0%
1.000.000-1.999.000	8 11,3%	7 9,9%	15 21,1%
<1.000.000	4 5,6%	6 8,5%	10 14,1%
Total	45 3,4%	26 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,115			
Koefisien Korelasi (r) = 0,189			

Terlihat dari tabel 5.3 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan tingkat stres mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, pada nilai uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) didapatkan hasil korelasi $r = 0,189$ dan nilai $p = 0,115$. Artinya, berapapun penghasilan orang tua mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, tidak berhubungan dengan tingkat stres yang mereka alami.

3. Hubungan Penghasilan Diri dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.4 Tabulasi silang Hubungan Penghasilan Diri dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penghasilan Diri	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
Belum ada	40 56,3%	26 36,6%	66 93%
Sudah ada	5 7,0%	0 0%	5 7%
Total	45 63,4%	26 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,038			
Koefisien Korelasi (r) = - 0,247			

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan diri dengan tingkat stres mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang berarti penghasilan yang sudah atau belum dimiliki saat menghadapi tugas akhir oleh mahasiswa berhubungan dengan tingkat stres yang mereka alami. Uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's Rho* (r) menunjukkan hasil korelasi $r = - 0,247$ dan nilai $p = 0,038$. Nilai p tersebut berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak.

4. Hubungan Kepercayaan dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.5 Tabulasi silang Hubungan Kepercayaan dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kepercayaan	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
Islam	42 59,2%	25 35,2%	67 94,4%
Kristen	1 1,4%	1 1,4%	2 2,8%
Hindu	2 2,8%	0 0%	2 2,8%
Total	45 63,4%	26 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,601			
Koefisien Korelasi (r) = 0,063			

Dari tabel 5.5 terlihat bahwa uji statistik korelasi *Spearman's Rho (r)* didapatkan hasil korelasi $r = 0,063$ dan nilai $p = 0,601$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sistem kepercayaan dengan tingkat stres mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

5. Hubungan Faktor Makna Stressor dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.6 Tabulasi silang Hubungan Makna Stressor dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Skoring Makna Stressor	Tingkat stres		Total
	Ringan	Sedang	
Sedang	22 31%	8 11,3%	30 42,3%
Jelek	23 32,4%	18 25,4%	41 57,7%
Total	45 63,4%	2 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,004			
Koefisien Korelasi (r) = 0,338			

Uji statistik korelasi *Spearman's Rho (r)* mendapatkan hasil korelasi $r = 0,338$ dan nilai $p = 0,004$. Nilai tersebut berarti H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya, bagaimana mahasiswa memaknai stressor yang berupa pengerjaan tugas akhir ini, berhubungan dengan tingkat stres yang mereka alami. Ini dapat dilihat pada tabel 5.6

6. Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.7 Tabulasi silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Skoring dukungan Sosial	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
Sedang	9 12,7%	5 7%	14 19,7%
Baik	36 50,7%	21 29,6%	57 80,3%
Total	45 63,4%	26 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,009			
Koefisien Korelasi (r) = - 0,308			

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat stres mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, hal ini dapat dilihat dari tabel 5.7 dimana uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) menunjukkan hasil korelasi $r = - 0,308$ dan nilai $p = 0,009$.

7. Hubungan Faktor Referensi dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.8 Tabulasi silang Hubungan Referensi dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Skoring Referensi	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
Sedang	11 15,55	15 21,1%	26 3,6%
Baik	34 47,9%	11 15,5%	45 63,4%
Total	45 63,4%	26 3,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,000			
Koefisien Korelasi (r) = - 0,456			

Tabel 5.8 memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor referensi dengan tingkat stres mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atau artinya kesesuaian

dan kelengkapan referensi yang didapat oleh mahasiswa saat pengerjaan tugas akhir, berhubungan dengan tingkat stres yang mereka alami. Ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) dengan didapatkan hasil korelasi $r = -0,456$ dan nilai $p = 0,000$.

8. Hubungan Faktor Waktu dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.9 Tabulasi silang Hubungan Waktu dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Skoring Waktu	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
Cukup	3 4,2%	0 0%	3 4,2%
Sedang	23 32,4%	4 5,6%	27 3,8%
Kurang	19 26,8%	22 31%	41 57,7%
Total	45 63,4%	26 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,001			
Koefisien Korelasi (r) = 0,381			

Tabel 5.9 menggambarkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor waktu dengan tingkat stres mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dinuktikan dengan hasil uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) yang menunjukkan hasil korelasi $r = 0,381$ dan nilai $p = 0,001$. Artinya, waktu yang dirasa cukup atau tidak oleh mahasiswa saat pengerjaan tugas akhir, berhubungan dengan tingkat stres yang mereka alami.

9. Hubungan Faktor Pembimbing dengan Stres Mahasiswa

Tabel 5.10 Tabulasi silang Hubungan Pembimbing dengan Stres Mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Skoring Pembimbing	Tingkat Stres		Total
	Ringan	Sedang	
Kurang	2 2,8%	3 4,2%	5 7%
Sedang	11 15,5%	10 14,1%	21 29,6%
Baik	32 45,1%	13 18,3%	45 63,4%
Total	45 63,4%	26 36,6%	71 100%
Signifikansi (p) = 0,002			
Koefisien Korelasi (r) = - 0,382			

Uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) didapatkan hasil korelasi $r = - 0,382$ dan nilai $p = 0,002$ sehingga nilai tersebut berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Ini dapat dilihat berdasarkan tabel 5.10, artinya, pembimbing dengan segala tugas dan fungsinya dalam memberikan arahan dan bimbingan pada mahasiswa saat pengerjaan tugas akhir, berhubungan dengan tingkat stres yang mereka alami.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa 63% mahasiswa mengalami stres pada tingkat stres ringan dan 37% responden mengalami stres pada tingkat stres sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan responden mengalami stres saat mengerjakan tugas akhir (100%). Setiap mahasiswa menunjukkan respons stres yang berbeda-beda, karena stressor dimaknai oleh individu secara subyektif. Di lain pihak, apabila respons stres ini tidak ditangani

dengan baik, proses dapat memburuk sesuai dengan status kesehatan individu tersebut.

Stressor yang dialami oleh mahasiswa ini adalah suatu stressor sosial yang berhubungan dengan kemampuan beradaptasi atas perubahan besar yang mendadak harus dijalani. Jadi, walaupun respons yang muncul pada mahasiswa ini mungkin bermanifestasi pada fisik mereka, sebenarnya penyebab utamanya adalah kemampuan dari mahasiswa tersebut untuk membentuk koping konstruktif yang kurang memadai. Koping yang positif dapat dibentuk sendiri oleh individu yang bersangkutan atau juga difasilitasi oleh seorang tenaga kesehatan. Dalam peran dan fungsinya, perawat dapat bertindak sebagai *counselor* dan *educator*, dalam konteks stres mahasiswa, perawat dapat memfasilitasi perubahan pribadi dalam diri mahasiswa, melalui berbagai macam bentuk pemberian informasi kesehatan, karena fasilitasi perubahan pribadi merupakan suatu hal yang penting dalam kesehatan mental (Abraham, 1997). Konseling adalah suatu bentuk aktivitas untuk membantu klien membuat keputusan atas masalah yang mereka hadapi. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang mahir dalam berhubungan terapeutik, dapat menjadi fasilitator yang tepat dalam memberikan alternatif-alternatif pemecahan masalah yang sesuai untuk klien. Apabila tujuan dari konseling dapat dicapai oleh hubungan terapeutik yang terjalin antar perawat dan klien, maka klien akan mampu menentukan keputusan apa yang akan diambil dalam masalah yang dihadapi dan menimbulkan stres sehingga respons stres diharapkan menurun dan manifestasi pada fisik berangsur-angsur dapat membaik

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penghasilan diri dengan tingkat stres yang dialami oleh responden dan pada variabel penghasilan

orang tua menunjukkan tidak adanya hubungan antara penghasilan orang tua dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Sumber material adalah salah satu alat ukur untuk melihat status ekonomi seseorang, orang-orang dengan status ekonomi yang stabil memiliki keterampilan coping yang lebih konstruktif, sehingga apabila seseorang memiliki status ekonomi baik yang dicerminkan melalui pekerjaan dan penghasilan, maka dia dapat merespons stres lebih baik daripada orang lain dengan status ekonomi dibawahnya.

Sumber material (finansial) adalah sumber dukungan eksternal meliputi barang dan jasa yang dapat dibeli (Smeltzer, 2001). Mengatasi masalah lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman menjadi berkurang (Smeltzer, 2001).

Responden yang sudah memiliki penghasilan sendiri, mungkin lebih memiliki kepercayaan diri dan ketenangan dalam hal finansial saat menjalani proses pembelajaran termasuk saat menjalani tugas akhir. Kebutuhan-kebutuhan responden dapat terpenuhi tanpa harus meminta kiriman uang dari keluarga. Karena kepercayaan diri berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang dihadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil dan harapan terhadap kemampuan diri untuk menghasilkan perubahan hidup yang positif (Bandura, 1982). Sehingga apabila kepercayaan diri untuk mengatasi masalah ini meningkat, maka menurut Smeltzer (2001), tingkat hormon stres akan menurun dan selanjutnya akan berpengaruh kepada berkurangnya kecemasan yang dialami.

Pada variabel penghasilan orang tua, tidak terbukti ada hubungan dengan tingkat stres responden. Hal ini mungkin disebabkan, ada sejumlah mahasiswa yang mendapatkan beasiswa dari berbagai instansi yang tersedia di universitas, juga ada sejumlah mahasiswa yang telah memiliki penghasilan sendiri atau karena memang karakter dari mahasiswa sendiri yang dapat mengatur dengan baik keuangannya, *manage* sedemikian rupa antara pemasukan yang didapatnya dengan pengeluaran. Termasuk saat proses pengerjaan tugas akhir, yang jelas memerlukan biaya yang tidak sedikit, untuk mahasiswa seperti yang tersebut diatas, hal ini bukan suatu masalah yang berat.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Hal ini mungkin berhubungan dari bagaimana awalnya mereka memaknai stressor. Apabila dari awal mereka menerima stressor berupa pengerjaan tugas akhir sebagai suatu proses yang normal dan harus dijalani maka apapun kepercayaan mereka, tidak akan memiliki pengaruh yang berarti dalam tingkat stres yang dialami.

Sistem kepercayaan dapat diukur dari iman dan kepercayaan agama seseorang dan merupakan salah satu item gaya hidup yang dapat mendukung kesehatan dan ketangguhan (Bueno, 1993, dalam Smeltzer, 2001). Gaya hidup yang mendukung kesehatan merupakan penyangga adanya efek stressor, yang dalam beberapa keadaan, dapat mempromosikan kesehatan daripada menurunkan atau merubah stressor itu sendiri (Long, 1996).

Pada penelitian ini, tidak terbukti ada hubungan antara kepercayaan responden dengan tingkat stres yang dialami. Ini disebabkan karena pasti setiap kepercayaan mengajarkan agar menghadapi setiap masalah yang ada dengan

berserah diri dan berusaha menyelesaikan masalah tersebut dengan sebaik-baiknya. Apabila menghadapi suatu stressor yang kita anggap mengancam diri dan bermanifestasi pada fisik dan psikis kita, maka saat kita berusaha mendekati diri pada Tuhan, kita akan mendapat ketenangan, sehingga tentu hal ini akan sangat membantu menurunkan tingkat stres dan akhirnya juga menurunkan respons stres yang kita alami

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara makna stressor dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Dengan kata lain, bagaimana individu menginterpretasikan stressor, akan mempengaruhi tingkat stres yang dialami. Setiap individu memaknai stressor secara subyektif, sehingga respons stres yang muncul juga pasti berbeda-beda. 57,7% responden memiliki skoring makna stressor jelek dan sisanya memiliki skoring makna stressor sedang. Pada responden dengan skoring makna stressor sedang, mereka mungkin menganggap tugas akhir adalah suatu ancaman, namun mereka masih dapat melakukan adaptasi lebih baik daripada pada responden dengan skoring makna stressor jelek. Terbukti dari hasil *raw data* antara makna stressor dengan tingkat stres, responden dengan makna stressor sedang lebih sedikit yang mengalami stres.

Makna stressor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respons stres (Long, 1996). Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan yang besar untuk meningkatkan respons stres (Hurlock, 1998). Kemampuan positif dalam memaknai stressor juga akan meningkatkan ketrampilan individu untuk menggunakan sumber-sumber coping yang dimiliki sehingga respons stres yang kemungkinan muncul akan dapat diminimalisir (Long, 1996).

Saat individu memiliki perasaan mampu menangani stressor yang diterima, maka dapat membantu mengurangi respons stres yang mungkin muncul. Pada penelitian ini, ada hubungan yang signifikan antara faktor makna stressor dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Saat individu memaknai stressor maka individu melibatkan kemampuan kognitif, kemampuan verbal, pengalaman masa lalu, hubungan interpersonal dan respons dari orang-orang yang berarti yang dimilikinya (Smeltzer, 2001), sehingga interpretasi yang muncul saat individu memaknai stressor apakah individu merespons stressor sebagai ancaman atau tantangan menentukan seberapa besar stres yang akan dialami. Responden pada penelitian ini, memiliki skor makna stressor yang bervariasi, dan tingkat stresnya pun bermacam-macam, karena mungkin setiap individu mendapatkan karakteristik stimulus (stressor) yang berbeda-beda, yang dapat diukur melalui intensitas stressor, lama stressor dan jumlah stressor yang didapat (Long, 1996).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan bercerita individu dan kebiasaan individu selalu berupaya mencari informasi berhubungan dengan tingkat stres yang dialami. Karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memunculkan perasaan berbagi beban, dan kemampuan bercerita secara terbuka dapat membantu untuk menguasai keadaan yang sedang dihadapi.

Menurut Gottlieb yang dikutip oleh Smet (1994) dukungan sosial adalah informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan

keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial dapat memfasilitasi perilaku coping seseorang (Smeltzer, 2001).

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat pihak penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Sumber-sumber dukungan sosial yang diperoleh dan seberapa besar responden mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan harapan, sangat berpengaruh pada stres yang dialami. Sehingga dukungan sosial dapat dikatakan memiliki makna yang berarti bagi responden untuk menghadapi stressor berupa pengerjaan tugas akhir, dibuktikan dengan hasil *crosstabs* skoring dukungan sosial dengan tingkat stres responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (50,7%) yang memiliki dukungan sosial baik memiliki tingkat stres ringan. Sebagian besar responden tinggal di lingkungan kos dan jauh dari keluarga, padahal beberapa fungsi keluarga sendiri antara lain (Friedman, 1998, dalam Suprajitno, 2004), yaitu: 1) mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan yang dihadapi, dan 2) memberikan dukungan rasa simpati dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan sehingga anggota keluarga yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian. Secara otomatis dukungan nyata yang didapatkan sebagian besar berasal dari lingkungan tempat tinggal kos dan lingkungan kampus. Apabila individu mendapat sumber dukungan lebih banyak dan mempunyai kemampuan untuk mendapatkan segala jenis informasi yang dibutuhkan dengan lebih aktif, maka kemampuannya dalam merespons stres juga lebih baik. Responden secara keseluruhan merupakan mahasiswa yang sedang

mengerjakan tugas akhir, maka dapat saling memberikan bantuan, saran atau informasi yang dibutuhkan pada temannya. Apabila responden memiliki dukungan sosial yang lebih besar maka dapat dimungkinkan responsnya terhadap stres lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor referensi dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Referensi yang baik tentu sangat membantu responden untuk menyelesaikan tugas akhirnya, begitu juga sebaliknya. Jadi faktor referensi ini sangat penting bagi responden yang mengerjakan tugas akhir, terbukti dari data awal yang didapat oleh peneliti bahwa faktor referensi menempati urutan pertama sebagai penyebab stres saat menghadapi tugas akhir.

Pembuatan tugas akhir diawali dengan pemilihan tema penelitian, lalu menentukan tujuan dan sasaran penelitian. Dalam proses pembuatannya referensi memiliki dukungan yang sangat kuat sebagai penunjang (Soetrisno, 2003). Mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir dapat memperoleh referensi dari berbagai sumber, antara lain: buku teks, jurnal, artikel, internet dan karya-karya ilmiah lain. Kesesuaian tema referensi sangat berpengaruh pada hasil penelitian yang dilakukan karena pengembangan tema yang diambil untuk dikaji berawal dari berbagai referensi yang baik, berkualitas dan ilmiah (Fecky, 2004).

Referensi yang didapatkan oleh responden untuk selanjutnya digunakan sebagai dasar dari penulisan tentu memiliki andil yang besar. Tema yang diambil sebagai tugas akhir dapat dikembangkan apabila referensi yang dimiliki cukup untuk mendukung dan topik dalam referensi sesuai dengan tema tugas akhir. Apabila mahasiswa mengerjakan tugas akhir dengan tema yang sulit, namun

jumlah referensi dan topik-topik referensi yang mendukung mudah didapat, maka pengerjaan tugas akhir dapat dilaksanakan tanpa hambatan yang berarti. Sebaliknya, apabila seandainya tema yang diambil sebagai tugas akhir dirasa mudah, namun jumlah referensi dan topik-topik referensi yang mendukung sulit untuk didapat, maka proses pengerjaan tugas akhir juga akan terhambat. Sehingga mahasiswa yang kesulitan mendapat referensi dalam jumlah yang cukup dan tema yang sesuai dimungkinkan akan mengalami kesulitan untuk mengolah karya tulisnya sesuai dengan tujuan dan sasaran.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor waktu dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Dari data awal yang didapat oleh peneliti, waktu merupakan penyebab stres ketiga setelah faktor referensi dan faktor pembimbing. Ini disebabkan, waktu yang diberikan oleh akademik dirasa terlalu singkat dan responden merasa penyusunan tugas akhir malah menjadi beban, sehingga tugas akhir ini dari awal dimaknai oleh sebagian besar responden sebagai ancaman (57,7%).

Salah satu yang menjadi hambatan dalam mengerjakan tugas akhir adalah keterbatasan waktu yang diberikan oleh akademik dan manajemen waktu oleh mahasiswa yang bersangkutan (Fecky, 2004). Apabila individu tidak terampil dalam mengerjakan karya ilmiah, maka waktu yang diberikan untuk menyelesaikan karya ilmiah tersebut dapat menjadi suatu stressor yang dapat memunculkan respons stres yang berkelanjutan (Soetrisno, 2003).

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga menggunakan sistem paket, maka setiap angkatan mahasiswa menjalani proses pembelajaran bersama-sama dari awal sampai akhir. Proses pengerjaan

tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga diberikan waktu yang terbatas yaitu antara 14 April 2008 – 4 Agustus 2008. Waktu yang diberikan untuk mengerjakan tugas akhir terbatas karena memang yudisium dan program profesi sebagai fase berikutnya dari proses pembelajaran sudah terjadwal. Sehingga waktu merupakan stressor tersendiri bagi mahasiswa yang merupakan peneliti pemula yang belum mahir dalam penulisan karya tulis ilmiah.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor waktu dengan tingkat stres yang dialami oleh responden. Pembimbing merupakan salah satu faktor penyebab stres mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir, menempati urutan kedua yaitu sebesar 27%. Stres yang dialami mahasiswa oleh pembimbing disebabkan karena memang peran pembimbing sangat vital dalam tiap-tiap tahap pembuatan tugas akhir, mulai dari penetapan judul tugas akhir sampai dengan seminar hasil yaitu sidang skripsi.

Dalam perannya sebagai mediator, selain mengajar dosen juga melakukan bimbingan terhadap mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir. Analisis dalam evaluasi diri berbagai universitas menunjukkan bahwa panjangnya masa studi mahasiswa disebabkan masa penyusunan skripsi yang lebih lama dari seharusnya (Utomo, 2001). Pembimbing skripsi mempunyai fungsi membantu mahasiswa agar: 1) memahami etika masyarakat ilmiah terutama yang menyangkut *plagiarisme* dan sikap ilmiah, 2) menetapkan masalah penelitian/kajian, 3) menelusuri literatur, 4) menyusun usul penelitian/kajian, 5) mampu menerapkan teknik presentasi yang baik, 6) mampu menulis skripsi, dan 7) mampu melakukan ujian lisan untuk skripsi. Apabila mahasiswa yang sedang menjalani tugas akhir

tidak mendapatkan bimbingan tugas akhir dengan baik, maka proses pengerjaan tugas akhir mereka dapat mengalami hambatan (Utomo, 2001).

Responden yang merupakan mahasiswa jalur A Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, keseluruhannya adalah peneliti pemula. Sedikit dari seluruh mahasiswa yang mengikuti organisasi intra kampus yang bergerak pada bidang penulisan karya ilmiah. Dapat dikatakan sebagian besar mahasiswa baru pertama kali menulis karya ilmiah. Karena merupakan aktivitas yang baru pertama kali dilakukan, maka pengerjaan tugas akhir merupakan suatu pajanan awal (*primary appraisal*) dimana terjadi suatu proses penentuan makna dari suatu kejadian untuk kemudian diinterpretasikan sebagai sesuatu yang berdampak positif, netral atau negatif. Pembimbing yang memiliki kualitas yang baik, dibuktikan dengan kapabilitasnya dalam memotivasi, membimbing dan membantu penyelesaian masalah yang dihadapi mahasiswa tentu sangat membantu menurunkan stres yang dialami oleh mahasiswa.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas simpulan dan saran berdasarkan penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

6.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sebagai berikut:

1. Sebagian besar mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya mengalami stres pada tingkat stres ringan saat mengerjakan tugas akhir.
2. Stres mahasiswa terbukti berhubungan dengan waktu. Karena waktu yang diberikan oleh akademik sudah diperhitungkan dan tidak ada waktu tambahan, maka penting bagi mahasiswa untuk melakukan manajemen waktu yang baik.
3. Referensi memiliki hubungan dengan stres mahasiswa. Jumlah referensi yang cukup dan tema referensi yang sesuai menentukan pengembangan tugas akhir selanjutnya sehingga sesuai dengan tujuan yang dibuat.
4. Pembimbing merupakan faktor yang memiliki hubungan dengan stres mahasiswa, pembimbing yang memiliki kinerja baik dalam membimbing

mahasiswa, berkontribusi sangat besar dalam penyelesaian penulisan, karena hampir seluruh mahasiswa merupakan peneliti pemula.

5. Dukungan sosial memiliki hubungan terhadap stres mahasiswa karena dari dukungan tersebut dapat membuat kita merasa dihargai dan diperhatikan sehingga beban yang dimiliki dapat terasa lebih ringan.
6. Memiliki penghasilan diri dapat meningkatkan kepercayaan diri (*self efficacy*) dalam memandang tantangan berupa tugas akhir, sehingga tingkat hormon stres menurun dan selanjutnya berpengaruh kepada berkurangnya kecemasan yang dialami.
7. Kemampuan memaknai stressor memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres mahasiswa. Stressor yang direspons secara subyektif oleh tiap individu sangat menentukan respons stres yang muncul.
8. Apapun kepercayaan yang dimiliki tentu mengajarkan untuk senantiasa mendekati diri pada Tuhan ketika menghadapi suatu masalah, tidak ada kepercayaan yang lebih baik daripada yang lain, terbukti dari tidak adanya hubungan antara kepercayaan dengan stres mahasiswa.

6.2 Saran

Hal-hal yang bisa disarankan dari penelitian ini antara lain:

1. Pembimbing diharapkan meningkatkan kinerjanya dalam membimbing, memotivasi, membantu dan mendampingi mahasiswa untuk menyelesaikan tugas akhir dengan baik.

2. Kepustakaan yang dimiliki oleh institusi harus lebih ditingkatkan dalam hal kualitas dan kuantitas. Sumber-sumber pustaka harus lebih *up to date*, sesuai perkembangan ilmu dan fenomena yang ada di masyarakat.
3. Bagi mahasiswa, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam manajemen waktu sehingga tugas akhir dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Albandung (2007), *Stress Akibat Skripsi*. <http://www.albandung.com/abc/viewcontent.php?id=369>. Diakses tanggal 18 April 2008, Pukul 10.08 WIB.
- Anto (2007). *Ketentuan Tugas Akhir*. <http://mercusuar.ac.id/tugasakhir/ketentuan-tugas-akhir.html>. Diakses tanggal 12 Maret 2008, Pukul 12.12 WIB.
- Ariana, A. D (2006). Efektifitas Terapi Humor Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Baru. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Surabaya: Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga
- Arikunto, S (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baum, A (1998). *An Introduction to Health Psychology*. 3rd Ed. New York: The McGraw-Hills Companies, Inc
- Bears and Myers (1992). *Principle and Practice of Adult Health Nursing*. St. Louis: Mosby Company
- Benson, H (2000). *The Relaxation Resposns*. http://www.stress_help.tripod.com/d21.html. Diakses tanggal 11 Maret 2008, Pukul 10.10 WIB.
- Brehm, S and Kassin, S. M (1996). *Social Pshycology*. 3rd Ed. Boston: Houghton Mifflin Company
- Carpenito, L. J (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktis Klinis*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Darmadi, B (2005). *Kedisiplinan Menulis* <http://kp.asmistmaria.ac.id/index.php?mod=berita&opweb=lihatb&idb=16>. Diakses tanggal 18 April 2008, Pukul 10.17 WIB.
- Fecky (2004). *Rencanakan Sedininya Mungkin*. <http://www.pintunet.com/.php?pg=2004/07/01072004/24720>. Diakses tanggal 21 April 2008, Pukul 13.56 WIB.
- Goliszek, A (2005). *Manajemen Stres*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Gunawan, B dan Sumadiono (2007). *Stress dan Sistem Imun Tubuh: Psikoneuroimunologi*. http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/154_08_Stresimunitastubuh.pdf/154_08_Stresimuitastubuh.html. Diakses tanggal 28 November 2007, Pukul 19.10 WIB.

- Gunarsa, S. D (2001). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hawari, D (2001). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Kusnanto (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Long, B. C (1996). *Perawatan Medikal Bedah, Suatu Pendidikan Proses Keperawatan*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Lovibond dan Lovibond (1995). *Depression Anxiety Stress Scale 42*. <http://www.swin.edu.au>. Diakses tanggal 28 Maret 2008, Pukul 15.05 WIB.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam dan Pariani, S (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: UD Sagung Seto
- Potter, P. A (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Ed.4. Jakarta: EGC
- Prawono, V. I (2008). *Menjadi Mahasiswa yang Sukses dan Bahagia*. <http://all-about-stress.com/2008/03/20/menjadi-mahasiswa-yang-sukses-dan-bahagia/>. Diakses tanggal 28 April 2008, Pukul. 11.15 WIB.
- Rahmawati, A (2006). *Motivasi Berprestasi Mahasiswa Ditinjau dari Pola Asuh*. [http://library.usu.ac.id/download/k/06009831\(1\)](http://library.usu.ac.id/download/k/06009831(1)). Diakses tanggal 18 April 2008, Pukul. 10.44 WIB.
- Rasmun (2004). *Stress, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto
- Sarafino, E.P (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. 3rd Ed. New York: John Wiley and Sons, Inc
- Sholeh, M (2005). *Tahajud: Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*. Surabaya: Forum Studi HIMANDA
- Smeltzer, S. C (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Jakarta: EGC
- Smet, B (1994). *Psikologi Kesehatan*. Ed.1. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Soetrisno (2003). *Mendapatkan Referensi Secara Efektif*. <http://www.chem-istry.org>. Diakses tanggal 21 April 2008, Pukul 13.41 WIB.

- Stressless ® (2007). *Stress Assesment and Personal Program*. <http://www.stressless.com/stressquiz2.cfm>. Diakses tanggal 20 April 2008, Pukul 12.00 WIB.
- Suprajitno (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Suryani, L. K (2004). Atasi Masalah dengan Kemampuan Spiritual Anda: Maag – Migren – Stres – Depresi – Trauma. *Intisari Seri Psikologi*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama
- Tennant, V (2005). *The Powerfull Impact of Stress and Calm on Health, Behaviour and Learning*. http://www.ncpad.org/research/fact_shett.php?sheet=10&view=all. Diakses tanggal 13 April 2008, Pukul 09.45 WIB.
- Taylor, S. E (1991). *Health Psychology*. 2nd Ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Utomo, S (2001). *Peran dan Fungsi Pembimbing Skripsi*. <http://www.eng.unri.ac.id/pembelajaran.bermutu/Bimbingan.Belajar&Skripsi/.doc>. Diakses tanggal 24 Mei 2008, Pukul 12.05 WIB.
- Widayatun, T. R (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto
- Wilkinson, G (2002). *Stres*. Jakarta: Dian Rakyat
- Wulandari, N (2003). Pengaruh Teknik Meditasi Relaksasi dengan *Story Telling* (MRST) terhadap Penurunan Tingkat Stres Anak Usia Sekolah yang Memperoleh Pengayaan di kelas III SD *Full-Day* Darut Taqwa Surabaya. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- (2007). *Peraturan Rektor Universitas Negeri Semarang No 9 Tahun 2007 tentang Pedoman Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa Universitas Negeri Semarang*. <http://bapsi.unnes.ac.id/PR%20Rektor%20No.9%20Tahun%202007.pdf>. Diakses tanggal 14 Mei 2008, Pukul 11.40 WIB.

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**
(Informed Consent)

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saudara/i yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dini Asih Dwi Wahyuni

NIM : 010410755B

No Telp : 08155122789 / 03160233101

adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, akan melakukan penelitian dengan judul "Analisis Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Stres Mahasiswa dalam Menghadapi Tugas Akhir".

Tujuan dari penelitian ini untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir. Manfaat dari penelitian ini, dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan komunitas, dengan perbaikan coping pada mahasiswa, juga memberikan masukan pada kinerja institusi dalam meminimalisasi stres mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir.

Untuk itu, saya meminta dengan hormat kerja sama dari saudara/i untuk menjawab pertanyaan dan memberikan keterangan yang saya perlukan. Keterangan dari saudara/i hanya diperuntukkan dalam penelitian ini, nama dan identitas saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara/i memberi keterangan kepada saya, saya sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surabaya, Juni 2008

Hormat saya,

Dini Asih Dwi Wahyuni

Lampiran 5No Responden: **DATA DEMOGRAFI**

Isilah tanda check () pada kotak sesuai dengan jawaban dari pertanyaan berikut:

1. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki 2) Perempuan

2. Umur : tahun (sebutkan!)

3. Sumber Finansial

1. Penghasilan Orang tua : 1) > Rp. 5.000.000
 2) Rp. 4.000.000 – 5.000.000
 3) Rp. 3.000.000 – 3.999.000
 4) Rp. 2.000.000 – 2.999.000
 5) Rp. 1.000.000 – 1.999.000
 6) < Rp. 1.000.000

2. Penghasilan Diri : 1) Belum ada
 2) Sudah ada

4. Sistem Kepercayaan : 1) Islam
 2) Kristen
 3) Hindu
 4) Budha
 5) Lain-lain

Lampiran 6**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES MAHASISWA**

Berilah tanda () pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan.

Keterangan: Kdg = Kadang-kadang , Tdk = Tidak

Pertanyaan	Ya	Kdg	Tdk	Kode
<p>1. <u>Makna Stressor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anda mengalami stres saat pembuatan tugas akhir anda • Apakah pembuatan tugas akhir merupakan suatu ancaman/beban • Apakah pembuatan tugas akhir merupakan suatu tantangan • Apakah anda merasa tidak bisa menjalani proses pengerjaan tugas akhir ini dengan baik <p>2. <u>Dukungan Sosial</u></p> <p><u>Dukungan Emosional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anda memiliki kebiasaan untuk bercerita/berbagi dengan orang lain saat menghadapi masalah. • Apakah dukungan yang diberikan saat anda menceritakan masalah cukup membantu <p><u>Dukungan Informasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apabila ada sesuatu yang tidak anda mengerti, apakah anda berusaha mencari tahu tentang informasi yang dibutuhkan • Apakah anda tidak kesulitan untuk mencari informasi yang diperlukan • Apakah usaha yang anda lakukan untuk mencari informasi tersebut cukup <p>3. <u>Referensi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah referensi yang anda dapatkan untuk tugas akhir cukup • Apakah referensi yang anda dapatkan sesuai dengan tema tugas akhir • Apakah anda tidak merasa kesulitan dalam mencari referensi yang sesuai untuk tugas akhir 				

Pertanyaan	Ya	Kdg	Tdk	Kode
<p>4. Waktu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah waktu yang diberikan oleh akademik untuk melakukan penelitian anda kurang • Apakah waktu sangat mempengaruhi pengerjaan tugas akhir anda • Apakah anda merasa khawatir tidak dapat menyelesaikan tugas akhir tepat waktu <p>5. Pembimbing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah pembimbing anda mengarahkan pemantapan judul tugas akhir • Apakah pembimbing anda menjelaskan prosedur pelaksanaan tugas akhir dengan baik • Apakah pembimbing anda mudah dihubungi ketika ingin berkonsultasi • Apakah pembimbing anda menanggapi permasalahan tugas akhir yang anda hadapi • Apakah pembimbing anda membantu penyelesaian masalah dalam tugas akhir • Apakah pembimbing anda memantau kemajuan penyelesaian tugas akhir • Apakah pembimbing anda memberikan motivasi dalam pengerjaan tugas akhir 				

Lampiran 7**KUESIONER STRESSLESS**

Beri tanda checklist () pada kolom yang paling mewakili jawaban anda.!!

Kode: , 1 = Tidak pernah , 2 = Jarang , 3 = Sering , 4 = Selalu.

1. Fisik

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4	Kode
	Apakah saat mengerjakan tugas akhir anda mengalami gejala-gejala berikut ini:					
1	Nyeri dada					
2	Nyeri kepala					
3	Nyeri punggung					
4	Kaku leher dan dagu					
5	Tenggorokan sakit, sulit menelan					
6	Kaku otot					
7	Susah tidur					
8	Sariawan					
9	Pusing					
10	Tangan dan kaki dingin					
11	Lemah, payah, merasa tidak punya tenaga					
12	Diare					
13	Sering alergi, flu					
14	Detak jantung dan nadi meningkat					
15	Tekanan darah meningkat					
16	Nafas pendek					
17	Makan berlebih					
18	Nafsu makan hilang					
19	Luka tidak cepat sembuh					
20	Susah buang air besar					
21	Suara sesak, gagap, gemetar					
22	Pegal-pegal					
23	Gigi gemetar					
24	Berwajah masam					
25	Badan gemetar					
26	Mual					
27	Sakit perut					
28	Kram					
29	Mengalami bengkak-bengkak di bagian tubuh					
30	Suka menggigit kuku					
31	Bermasalah dengan usus, misal: sering kentut					

2. Mental

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4	Kode
	Apakah saat mengerjakan tugas akhir anda mengalami gejala-gejala berikut ini:					
1	Pelupa					
2	Berpikiran negatif					
3	Menyangkal pendapat sendiri					
4	Pikiran kacau					
5	Sering berbicara dengan pikiran sendiri					
6	Pikiran sering berkelana tidak jelas (melamun)					
7	Konsentrasi menurun					
8	Pikiran obsesif					
9	Khawatir berlebihan terhadap penyakit yang sedang diderita					
10	Tidak mampu memprioritaskan suatu hal					
11	Sulit mengambil keputusan					
12	Menilai seorang/hal secara spontan					
13	Memiliki keyakinan yang tidak mungkin					

3. Emosional

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4	Kode
	Apakah saat mengerjakan tugas akhir anda mengalami gejala-gejala berikut ini:					
1	Marah					
2	Cemas, panik, takut					
3	Depresi, sedih yang mendalam					
4	Merasa tidak kuat					
5	Merasa tidak punya harapan					
6	Kesepian					
7	Pesimis dan putus asa					
8	Merasa tidak layak					
9	Afek datar					
10	Menyalahkan orang lain					
11	Merasa bersalah					
12	Tidak sabaran					
13	Merasa tidak cukup					
14	Merasa membutuhkan bantuan orang lain					
15	Frustrasi					
16	Merasa tidak membutuhkan bantuan orang lain					

4. Perilaku individu

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4	Kode
	Apakah saat mengerjakan tugas akhir anda mengalami gejala-gejala berikut ini:					
1	Tidak mempunyai hubungan dekat dengan orang lain					
2	Tidak tegas/ragu-ragu					
3	Tidak berani mengambil resiko					
4	Menghindari tantangan					
5	Merasa bodoh					
6	Menghindari perubahan					
7	Tidak punya/sedikit mempunyai hubungan kasih sayang dengan orang lain					
8	Membatasi diri dengan kehidupan sosial, menolak bersosialisasi					
9	Kehilangan kontrol dalam hidup					
10	Harga diri rendah					
11	Takut membuat komitmen					
12	Tidak mau memaafkan					
13	Tidak dapat memutuskan tentang semua hal					
14	Menetapkan harapan yang tidak mungkin dicapai					
15	Terpaksa					
16	Tidak memiliki keinginan untuk bergerak, hilang keinginan untuk maju					
17	Reaksi berlebihan					
18	Pasif, tergantung dan dikontrol orang lain					
19	Keluarga kurang harmonis					
20	Merasa berkuasa, suka menonjolkan diri					
21	Ketakutan bersosialisasi					
22	Ketakutan akan kritikan					
23	Mengalami kejenuha/kebosanan					
24	Merasa berkuasa					
25	Ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain					
26	Mengkritik orang lain					
27	Mempunyai permasalahan dengan pasangan					
28	Merasa terasing					
29	Tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain					
30	Tidak bisa santai					
31	Rasa percaya diri yang rendah					
32	Khawatir tentang kesehatan diri sendiri					
33	Khawatir tentang penampilan tubuh					
34	Ketakutan akan kegagalan					
35	Ketakutan akan kematian					
36	Cemburu					
37	Tidak dapat mengekspresikan perasaan					
38	Sulit percaya pada orang lain					

5. Perilaku kerja

No	Aspek penilaian	1	2	3	4	Kode
	Apakah saat mengerjakan tugas akhir anda mengalami gejala-gejala berikut ini:					
1	Tidak berespons terhadap tantangan					
2	Memutuskan suatu pilihan berdasarkan gambaran diri/bukan realita yang ada					
3	Kehilangan daya kreativitas					
4	Suka menentang, menampakkan sikap permusuhan					
5	Menjadi orang yang kaku					
6	Enggan melakukan aktivitas					
7	Motivasi menurun					
8	Tidak punya inisiatif					
9	Pernah tidak masuk kuliah (bukan karena sakit/ijin)					
10	Tidak mempunyai pendapat atau ide					
11	Menerima status rendah					
12	Berusaha membahagiakan orang lain secara berlebihan					
13	Menghindari tanggung jawab					
14	Menghindari resiko					
15	Tidak mampu bekerjasama dengan baik dengan orang lain					
16	Tidak mempunyai pengaturan waktu yang baik					
17	Terlalu mengontrol					
18	Sering menciptakan ketegangan dengan orang lain					
19	Menghabiskan waktu untuk perbuatan sia-sia					
20	Selalu memikirkan masalah yang sudah lewat					
21	Tidak mampu menyelesaikan tugas pekerjaan dengan baik					
22	Tidak mengalami peningkatan kemampuan					
23	Tidak menghormati orang lain					
24	Mengerjakan segala sesuatu sendiri, tidak mau mendelegasikan tugas kepada orang lain					
25	Kehilangan kemampuan interpersonal yang baik					
26	Bekerja berlebihan					
27	Kehilangan tujuan jelas yang hendak dicapai					
28	Tidak Kompetitif					

Sumber: Stressless ®, (2007). *Stress Assesment and Personal Program*.

<http://www.stressless.com/stressquiz2.cfm>

Lampiran 8

TABULASI DATA DEMOGRAFI DAN TINGKAT STRES RESPONDEN

No Resp	Jenis Kelamin	Umur	Penghasilan Orang tua	Penghasilan Diri	Kepercayaan	Tingkat Stres	
						Skor Stres	Kode
1	2	21	3	1	1	107	1
2	2	23	3	1	1	133	2
3	1	22	2	1	1	144	2
4	2	22	5	1	2	95	1
5	2	22	6	1	1	86	1
6	2	21	2	1	1	45	1
7	2	22	2	1	1	154	2
8	2	22	5	1	1	93	1
9	1	22	4	1	1	96	1
10	2	20	6	1	1	5	1
11	2	22	5	1	1	137	2
12	2	22	2	1	1	85	1
13	1	22	3	2	1	85	1
14	2	22	4	1	1	64	1
15	2	21	4	1	1	119	2
16	2	22	5	1	1	140	2
17	1	22	6	1	1	113	2
18	2	22	5	1	1	145	2
19	2	23	6	1	1	140	2
20	2	22	4	1	1	106	1
21	2	23	3	1	1	117	2
22	2	21	1	2	1	92	1
23	2	22	4	1	3	74	1
24	2	22	4	1	1	143	2
25	2	21	1	1	1	88	1
26	2	22	2	1	1	43	1
27	2	22	3	1	1	87	1
28	2	22	4	1	1	67	1
29	2	23	5	1	1	146	2
30	2	23	4	1	1	78	1
31	2	21	4	1	3	69	1
32	2	22	4	1	1	99	1
33	2	22	2	1	1	22	1
34	1	21	3	1	1	104	1
35	2	22	4	1	1	116	2
36	2	22	2	1	1	89	1
37	2	22	3	1	1	19	1
38	1	23	2	1	1	117	2
39	2	22	4	1	1	66	1

40	2	22	4	1	1	87	1
41	2	21	6	1	1	119	2
42	2	22	4	1	1	61	1
43	2	23	5	1	1	100	1
44	1	21	5	2	1	45	1
45	1	22	6	2	1	83	1
46	2	22	4	1	1	151	2
47	2	23	6	1	1	130	2
48	2	22	5	1	1	121	2
49	2	23	6	1	1	102	1
50	2	21	3	1	1	90	1
51	2	20	3	1	2	131	2
52	2	21	3	1	1	113	2
53	2	21	4	1	1	120	2
54	1	22	5	1	1	102	1
55	1	23	6	1	1	155	2
56	2	22	6	1	1	138	2
57	2	23	1	1	1	183	2
58	2	22	5	1	1	145	2
59	2	22	5	2	1	56	1
60	2	22	5	1	1	104	1
61	2	22	5	1	1	74	1
62	2	22	5	1	1	160	2
63	2	22	4	1	1	87	1
64	2	22	3	1	1	64	1
65	2	22	4	1	1	71	1
66	1	22	4	1	1	87	1
67	2	22	4	1	1	87	1
68	2	22	3	1	1	64	1
69	2	22	3	1	1	64	1
70	2	22	4	1	1	87	1
71	2	22	4	1	1	87	1

Keterangan:**Jenis Kelamin:**

- 1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Kepercayaan:

- 1 = Islam
2 = Kristen
3 = Hindu
4 = Budha
5 = Lain-lain

Penghasilan Orang Tua

- 1 = > Rp. 5.000.000
2 = Rp. 4.000.000 – 5.000.000
3 = Rp. 3.000.000 – 3.999.000
4 = Rp. 2.000.000 – 2.999.000
5 = Rp. 1.000.000 – 1.999.999
6 = < Rp. 1.000.000

Penghasilan Diri:

- 1 = Belum ada
2 = Sudah ada

Tingkat Stres:

- 1 = Ringan (1-110)
2 = Sedang (111-237)
3 = Berat (238-381)

Lampiran 9

TABULASI DATA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES RESPONDEN

No	Makna Stressor						Dukungan Sosial						Referensi						Waktu						Pembimbing							
	1	2	3	4	Skor	Kode	1	2	3	4	5	Skor	Kode	1	2	3	Skor	Kode	1	2	3	Skor	Kode	1	2	3	4	5	6	7	Skor	Kode
1	1	3	2	3	7	2	1	3	1	2	1	12	3	1	1	1	9	3	1	1	1	3	3	1	2	3	2	1	2	1	16	3
2	1	3	1	3	10	2	2	1	1	2	1	13	3	2	1	2	7	3	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	3	16	3	
3	1	1	1	3	10	3	3	2	1	2	3	9	2	2	2	6	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	16	3	
4	1	2	1	2	10	3	1	1	1	2	2	13	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	14	2	
5	1	3	1	2	9	3	1	2	1	2	2	12	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	17	3
6	1	3	1	3	8	2	1	1	1	1	1	15	3	1	2	2	7	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	3
7	1	1	3	1	10	3	2	1	1	1	2	13	3	1	2	1	8	3	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	3	15	2
8	2	2	1	2	9	3	3	2	2	2	3	8	2	3	2	5	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	19	3	
9	2	2	1	2	9	3	3	2	2	2	1	10	2	1	1	2	8	3	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	13	2	
10	3	1	3	2	7	2	1	1	2	1	1	14	3	1	2	2	7	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	21	3	
11	1	3	1	3	8	2	1	1	1	1	3	13	3	3	1	3	5	2	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	17	3
12	1	2	3	2	8	2	2	2	1	2	1	12	3	2	1	2	7	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	13	2	
13	2	2	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	2	2	1	7	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	
14	1	3	1	3	8	2	1	1	1	2	1	14	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	21	3	
15	1	3	1	3	8	2	1	1	1	2	1	14	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	20	3
16	1	3	1	1	10	3	1	2	1	2	1	13	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	16	3
17	1	3	1	2	9	3	1	1	1	2	3	12	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	12	2
18	1	3	1	2	9	3	2	1	2	3	3	9	2	3	2	5	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	3	3	15	2	
19	2	3	1	2	8	2	1	1	1	2	3	12	3	3	1	1	7	3	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	19	3
20	1	2	3	3	7	2	1	1	1	2	2	13	3	3	1	2	6	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	1	18	3
21	3	1	2	2	8	2	1	1	2	1	1	14	3	1	2	1	8	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	14	2	
22	1	3	1	3	8	2	1	1	1	2	1	14	3	2	1	2	7	3	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	19	3	
23	1	1	3	1	10	3	1	1	1	1	2	14	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	19	3	
24	1	2	2	2	9	3	1	1	1	2	1	14	3	3	1	3	5	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	17	3
25	1	2	2	3	8	2	1	1	1	1	1	15	3	1	1	1	9	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	20	3	
26	2	1	2	2	9	3	1	1	1	2	2	13	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1	2	2	15	2
27	1	3	1	2	9	3	3	2	3	1	2	9	2	2	3	2	5	2	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	10	1
28	1	3	1	2	9	3	2	2	1	2	2	11	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	1	2	3	14	2
29	1	3	1	2	9	3	1	1	1	2	3	12	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	10	1	
30	1	1	2	2	10	3	1	2	1	2	1	13	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	1	2	3	3	3	2	2	12	2
31	2	3	1	3	7	2	1	1	1	2	1	14	3	1	1	2	8	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	17	3
32	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	20	3
33	1	3	2	3	7	2	1	1	1	1	1	15	3	1	1	1	9	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	18	3

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

34	1	2	3	2	8	2	1	2	1	2	3	11	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2
35	1	3	2	2	8	2	1	1	1	2	1	14	3	2	1	2	7	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3
36	1	3	1	3	8	2	1	1	1	2	2	13	3	2	2	3	5	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	16	3	
37	1	3	1	3	8	2	1	1	1	2	1	14	3	1	1	2	8	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	20	3	
38	1	1	3	2	9	3	3	2	1	2	1	11	2	3	1	1	7	3	3	1	1	2	2	1	3	3	3	1	2	1	14	2	
39	1	2	1	3	9	3	1	1	1	3	1	13	3	1	1	3	7	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
40	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	2	13	3	3	1	3	5	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	9	1	
41	1	3	1	2	9	3	1	1	2	2	1	13	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	20	3	
42	1	3	1	3	8	2	1	1	1	2	1	14	3	2	1	2	7	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
43	1	1	2	2	10	3	1	2	1	2	3	11	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	17	3	
44	2	1	3	1	9	3	1	2	1	3	3	10	3	3	1	1	7	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	19	3	
45	2	1	3	2	8	2	1	1	1	3	3	11	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	2	2	3	15	2	
46	1	1	2	3	9	3	1	2	1	2	2	12	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	1	3	3	2	1	2	1	15	2	
47	1	2	3	1	9	3	1	1	1	1	3	13	3	2	2	1	7	3	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	15	2	
48	1	3	1	2	9	3	2	2	1	2	1	12	3	2	1	2	7	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	19	3	
49	2	3	1	2	8	2	1	1	1	2	1	14	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	19	3	
50	2	3	2	2	7	2	1	1	1	2	2	13	3	2	2	1	7	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	13	2	
51	1	3	1	2	9	3	1	1	1	3	2	12	3	2	2	2	6	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	15	2	
52	1	3	1	3	8	2	1	2	1	2	1	13	3	2	1	2	7	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	15	2	
53	1	3	2	3	7	2	1	1	1	2	1	14	3	3	1	2	6	2	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	10	1	
54	1	3	1	2	9	3	1	1	3	2	3	10	3	1	3	1	7	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
55	2	1	3	1	9	3	2	2	1	3	3	9	3	3	1	3	5	2	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	3	2	13	2	
56	1	3	1	2	9	3	2	1	1	2	2	12	3	2	1	2	7	3	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	16	3	
57	1	3	1	2	9	3	1	1	1	2	1	14	3	3	2	1	6	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	17	3	
58	1	3	1	2	9	3	2	2	1	3	1	11	3	1	1	3	7	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	9	1	
59	2	3	1	3	7	2	1	2	2	1	1	13	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	19	3	
60	1	3	1	1	10	3	1	1	1	2	3	12	3	1	3	1	7	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1	17	3	
61	1	1	3	2	9	3	1	1	1	2	1	14	3	1	1	2	8	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	15	2	
62	1	3	1	2	9	3	1	2	1	2	2	12	3	3	2	2	5	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	18	3	
63	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	3	
64	1	3	1	3	8	2	1	1	1	1	1	15	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
65	1	3	2	3	7	2	1	1	1	1	1	15	3	1	2	1	8	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
66	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	3	
67	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	3	
68	1	3	1	3	8	2	1	1	1	1	1	15	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
69	1	3	1	3	8	2	1	1	1	1	1	15	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
70	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	3	
71	1	3	1	2	9	3	1	2	1	1	1	14	3	1	1	1	9	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	3	

Keterangan:**Makna Stressor:**

1 = Ya	Kode: 1 = Baik	(< 56%) (<7)
2 = Kadang-kadang	2 = Sedang	(56%-75%) (7-9)
3 = Tidak	3 = Jelek	(>75%) (>9)

Dukungan Sosial:

1 = Ya	Kode: 1 = Kurang	(< 56%) (<8)
2 = Kadang-kadang	2 = Sedang	(56%-75%) (8-11)
3 = Tidak	3 = Baik	(>75%) (>11)

Referensi:

1 = Ya	Kode: 1 = Kurang	(< 56%) (<5)
2 = Kadang-kadang	2 = Sedang	(56%-75%) (5-7)
3 = Tidak	3 = Baik	(>75%) (>7)

Waktu:

1 = Ya	Kode: 1 = Cukup	(< 56%) (<5)
2 = Kadang-kadang	2 = Sedang	(56%-75%) (5-7)
3 = Tidak	3 = Kurang	(>75%) (>7)

Pembimbing:

1 = Ya	Kode: 1 = Kurang	(< 56%) (<12)
2 = Kadang-kadang	2 = Sedang	(56%-75%) (12-16)
3 = Tidak	3 = Baik	(>75%) (>16)

Lampiran 10

FREKUENSI DATA DEMOGRAFI

Frequencies

Statistics

	Jenis_kelamin	Umur_responden	Penghasilan_ortu	Penghasilan_diri	Sist_kepercayaan
N Valid	71	71	71	71	71
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	11	15.5	15.5	15.5
perempuan	60	84.5	84.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Umur_responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	2	2.8	2.8	2.8
21	12	16.9	16.9	19.7
22	46	64.8	64.8	84.5
23	11	15.5	15.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Penghasilan_ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >5.000.000	3	4.2	4.2	4.2
4.000.000-5.000.000	8	11.3	11.3	15.5
3.000.000-3.999.000	13	18.3	18.3	33.8
2.000.000-2.999.000	22	31.0	31.0	64.8
1.000.000-1.999.000	15	21.1	21.1	85.9
<1.000.000	10	14.1	14.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Penghasilan_diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum ada	66	93.0	93.0	93.0
	sudah ada	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sist_kepercayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	67	94.4	94.4	94.4
	Kristen	2	2.8	2.8	97.2
	hindu	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Lampiran 11

**TABULASI SILANG FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES
MAHASISWA DALAM MENGHADAPI TUGAS AKHIR**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PenghasilanOrtu * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

PenghasilanOrtu * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
PenghasilanOrtu >5.000.000	Count		2	1	3
	% of Total		2.8%	1.4%	4.2%
4.000.000-5.000.000	Count		5	3	8
	% of Total		7.0%	4.2%	11.3%
3.000.000-3.999.000	Count		9	4	13
	% of Total		12.7%	5.6%	18.3%
2.000.000-2.999.000	Count		17	5	22
	% of Total		23.9%	7.0%	31.0%
1.000.000-1.999.000	Count		8	7	15
	% of Total		11.3%	9.9%	21.1%
<1.000.000	Count		4	6	10
	% of Total		5.6%	8.5%	14.1%
Total	Count		45	26	71
	% of Total		63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PenghasilanDiri * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

PenghasilanDiri * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
PenghasilanDiri	belum ada	Count	40	26	66
		% of Total	56.3%	36.6%	93.0%
	sudah ada	Count	5	0	5
		% of Total	7.0%	.0%	7.0%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SistKepercayaan * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

SistKepercayaan * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
SistKepercayaan	islam	Count	42	25	67
		% of Total	59.2%	35.2%	94.4%
	Kristen	Count	1	1	2
		% of Total	1.4%	1.4%	2.8%
	hindu	Count	2	0	2
		% of Total	2.8%	.0%	2.8%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skoring_makna_stressor * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

skoring_makna_stressor * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
skoring_makna_stressor	sedang	Count	22	8	30
		% of Total	31.0%	11.3%	42.3%
	jelek	Count	23	18	41
		% of Total	32.4%	25.4%	57.7%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skoring_dukungan_sosial * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

skoring_dukungan_sosial * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
skoring_dukungan_sosial	sedang	Count	9	5	14
		% of Total	12.7%	7.0%	19.7%
	Baik	Count	36	21	57
		% of Total	50.7%	29.6%	80.3%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skoring_referensi * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

skoring_referensi * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
skoring_referensi	Sedang	Count	11	15	26
		% of Total	15.5%	21.1%	36.6%
	Baik	Count	34	11	45
		% of Total	47.9%	15.5%	63.4%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skoring_waktu * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

skoring_waktu * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat stres		Total
			ringan	sedang	
skoring_waktu	cukup	Count	3	0	3
		% of Total	4.2%	.0%	4.2%
	sedang	Count	23	4	27
		% of Total	32.4%	5.6%	38.0%
	kurang	Count	19	22	41
		% of Total	26.8%	31.0%	57.7%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skoring_pembimbing * tingkat_stres	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

skoring_pembimbing * tingkat_stres Crosstabulation

			tingkat_stres		Total
			ringan	sedang	
skoring_pembimbing	Kurang	Count	2	3	5
		% of Total	2.8%	4.2%	7.0%
	sedang	Count	11	10	21
		% of Total	15.5%	14.1%	29.6%
	baik	Count	32	13	45
		% of Total	45.1%	18.3%	63.4%
Total		Count	45	26	71
		% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Lampiran 12

HASIL UJI STATISTIK SPEARMAN'S RHO**Nonparametric Correlations****Correlations**

			Penghasilan_ Ortu	tingkat_stres
Spearman's rho	Penghasilan_Ortu	Correlation Coefficient	1.000	.189
		Sig. (2-tailed)	.	.115
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	.189	1.000
		Sig. (2-tailed)	.115	.
		N	71	71

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Penghasilan_ Diri	tingkat_stres
Spearman's rho	Penghasilan_Diri	Correlation Coefficient	1.000	-.247*
		Sig. (2-tailed)	.	.038
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	-.247*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.038	.
		N	71	71

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Sistem_ Kepercayaan	tingkat_stres
Spearman's rho	Sistem_Kepercayaan	Correlation Coefficient	1.000	.063
		Sig. (2-tailed)	.	.601
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	.063	1.000
		Sig. (2-tailed)	.601	.
		N	71	71

Nonparametric Correlations

Correlations

			faktor_ referensi	tingkat_stres
Spearman's rho	faktor_referensi	Correlation Coefficient	1.000	-.456**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	-.456**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			faktor_ stressor	tingkat_stres
Spearman's rho	faktor_stressor	Correlation Coefficient	1.000	.338**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	.338**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			faktor_duksos	tingkat_stres
Spearman's rho	faktor_duksos	Correlation Coefficient	1.000	-.308**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	-.308**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			faktor_waktu	tingkat_stres
Spearman's rho	faktor_waktu	Correlation Coefficient	1.000	.381**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	.381**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			faktor_pembimbing	tingkat_stres
Spearman's rho	faktor_pembimbing	Correlation Coefficient	1.000	-.369**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	71	71
	tingkat_stres	Correlation Coefficient	-.369**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).