

BAB 1

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep sebagai berikut: (1) Distress Psikologis, (2) Konsep Stress, (3) Konsep Depresi, (4) Konsep Burnout, dan (5) Kerangka Konsep.

1.1 Konsep Psychological Distress

Distres merupakan bentuk stres yang bersifat negatif dan merusak. Distres dapat mengakibatkan seseorang yang mengalami stres tidak dapat menanggulangi atau mengatasi stres. Jenis stres ini dapat merugikan dan dapat mengakibatkan menurunnya kinerja, kesehatan, dan akibat negatif lainnya. Stres ini memiliki berhubungan dengan perasaan negatif dan merusak kesehatan tubuh. Distress psikologis merupakan sebuah keadaan dimana terdapat tekanan psikologis yang negatif dimana kondisi emosional seseorang yang merupakan tambahan untuk penilaian dari sebuah ancaman membahayakan atau hilangnya tujuan penting dimana tekanan psikologis adalah sebuah respon stress negatif yang bervalensi tertentu. Distres psikologis sebagai kondisi negatif seperti kepedihan atau penderitaan mental yang mencakup perasaan terkait dengan depresi dan kecemasan. Distres ini ditandai dengan atribut-atribut berikut: perasaan tidak mampu untuk mengatasi secara efektif, perubahan emosi, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan komunikasi dan berakibat bahaya sementara atau permanen bagi individu (Ratih Arrum L., 2017)

Distres psikologis adalah respon negatif individu terhadap stres, hal ini dapat membahayakan bagi kesehatan tubuh maupun psikologis. Situasi dan kondisi ini erat kaitannya dengan depresi dan ansietas. Individu dengan respon negatif akan melakukan tindakan yang cenderung negatif yang dapat merugikan atau membahayakan bagi diri sendiri. Beberapa kondisi distres psikologis juga dapat berdampak pada orang lain ataupun lingkungan sekitar. Sehingga distres psikologis merupakan bagian dari kegawatdaruratan psikiatrik jika terjadi pada individu. Hal ini berhubungan dengan pertolongan segera kepada individu dengan distres psikologis. Menurut Mattew dalam (Soesilo, 2010), Distres psikologis terdiri dari stres, depresi dan ansietas.

1.2 Stres

1.2.1 Definisi stres

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menyebabkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2013). Stres merupakan persepsi individu terhadap tekanan dari dalam ataupun dari luar seseorang. Stres berupa segala bentuk ketegangan fisik, psikis, emosi, maupun mental. Stres yang terlalu tinggi dapat mengancam kehidupan individu dari lingkungannya (Nugraheni, N., W., & Irmanita, 2018). Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman dari dalam maupun luar individu, ancaman tersebut berupa mental, fisik, emosional, dan spiritual. Persepsi stres pada umumnya berasal dari perasaan marah dan takut. Perasaan lain dapat berupa sikap tidak sabar, iri, tidak ramah, frustrasi, depresi, bimbang, cemas, khawatir, perasaan bersalah, dan apatis. Stres yang berkelanjutan ini akan dapat mempengaruhi

kesehatan individu. Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan individu sehingga perbuatan kurang terkontrol dengan sehat. Stres ini disebabkan dari dalam individu itu sendiri, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

Menurut (Sunaryo, 2013) menyebutkan, stres merupakan respon tubuh yang bersifat non spesifik dari setiap tuntutan beban yang dialami. Stres dibagi menjadi dua yaitu eustres (respon positif) dan distres (respon negatif). Apabila tubuh mampu mengatasi beban yang diterima maka tubuh tidak akan mengalami gangguan atau tidak stres. Sebaliknya jika tubuh tidak mampu menahan beban maka akan mengalami stres. Apabila respon stres tersebut berupa distres, individu dapat mengalami ansietas dan depresi. Respon tubuh lain yang berhubungan dengan distres dapat berupa berkeringat berlebih, jantung berdebar, berkeringat dingin. Sedangkan respon psikologis antara lain marah, tegang, frustrasi, dan agresi. Berbeda dengan respon eustres, dimana stres tersebut berupa perasaan senang dan lebih bersemangat (Saam & Sri, 2013).

Stres merupakan respon individu terhadap segala kondisi dan situasi yang ada yang bersifat mengancam. Setiap individu memiliki mekanisme koping masing-masing terhadap masalah yang dihadapi sehingga tingkatan stres masing-masing individu berbeda. Individu yang memiliki respon yang negatif memiliki ancaman lebih tinggi terhadap kesehatan tubuh maupun psikologis. Begitupun sebaliknya jika respon individu positif, maka ancaman kesehatan semakin rendah.

1.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres

Berdasarkan Brecht (2000) dalam (Sunaryo, 2013) menyebutkan bahwa, stres ditinjau dari penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab makro dan penyebab mikro. Penyebab makro berupa peristiwa besar dalam hidup seperti kematian, pensiun, kebangkrutan. Sedangkan penyebab mikro berupa peristiwa kecil dalam kehidupan sehari-hari. Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis individu terhadap tuntutan lingkungannya. Faktor penyebab stres dibedakan menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Stuart, 2013).

a) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat digunakan untuk mengatasi stres berupa faktor risiko dan faktor protektif diri. Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat menyebabkan stres pada individu. Faktor predisposisi stres terdiri dari tiga aspek yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya.

1) Aspek biologis

Aspek biologis merupakan aspek yang berhubungan pada kesehatan fisik pada individu. Aspek ini berupa latar belakang garis keturunan, kerentanan fisik terhadap stresor, kesehatan umum, kekebalan terhadap racun, dan status nutrisi individu.

2) Aspek psikologis

Aspek psikologis merupakan aspek yang berhubungan dengan psikis atau mental individu. Aspek psikologis ini berupa kemampuan intelegensi individu, pengalaman masa lalu,

konsep diri dan motivasi, pertahanan diri secara psikologis, dan kendali diri terhadap segala situasi.

3) Aspek sosial budaya

Aspek sosial budaya merupakan aspek yang berhubungan dengan kehidupan individu di masyarakat. Aspek ini berupa usia, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, jumlah penghasilan, jenis pekerjaan, latar belakang budaya individu dan masyarakat sekitar, keyakinan spiritualitas, pengalaman bermasyarakat, afiliasi politik, dan tingkat integrasi sosial.

b) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor yang mengancam individu sehingga menimbulkan ketegangan dan stres pada individu. Faktor presipitasi dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Faktor presipitasi berupa lamanya stresor yang dialami individu, bagaimana kejadian itu berlangsung, dan jumlah stresor yang dialami individu dalam waktu tertentu. Hal ini dikarenakan semakin banyaknya stresor pada waktu yang berdekatan juga akan mengakibatkan ketegangan dan stres pada individu.

1.2.3 Sumber Stresor

Penyebab stres pada dasarnya berupa stimulus yang disebut dengan stresor. Stresor adalah pemicu stres berupa kondisi yang mengurangi kemampuan individu untuk merasakan kesenangan dan produktif. Sumber stresor dapat berupa kegagalan mencapai tujuan, konflik, perubahan gaya hidup, lingkungan yang tidak menyenangkan (Saam & Sri, 2013). Menurut

Maramis (1999) dalam (Sunaryo, 2013) menyebutkan, terdapat empat sumber penyebab stres yaitu berupa konflik, tekanan, frustrasi, dan krisis. a) Konflik, dapat terjadi karena ketidakmampuan individu untuk memilih antara dua macam atau lebih dari keinginan, kebutuhan, atau tujuan. b) Tekanan, tekanan ini berupa tekanan hidup sehari-hari. Terdapat dua macam tekanan yaitu tekanan dari dalam individu dan tekanan dari luar individu. Tekanan dari dalam individu contohnya cita-cita yang terlalu tinggi, sedangkan tekanan dari luar individu contohnya berupa tuntutan dari orang tua untuk selalu berprestasi akademik di sekolah. c) Frustrasi, terjadi akibat adanya kegagalan dalam kehidupan individu. Kegagalan ini berupa kegagalan dalam mencapai tujuan ataupun cita-cita. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (berupa kecacatan tubuh dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (berupa kecelakaan, kematian orang yang dicintai, bencana alam, dan lain-lain). d) Krisis, berupa keadaan mendadak yang dapat memicu terjadinya stres pada individu. Stres ini dapat terjadi karena beberapa keadaan sekaligus misalnya karena gabungan ketiga sumber stres yaitu konflik, tekanan, dan frustrasi.

1.2.4 Tahapan Stres

Menurut Amberg (1979) dalam (Sunaryo, 2013) mengemukakan tahapan stres sebagai berikut.

- a) Stres tahap paling ringan, yaitu stres dengan semangat tinggi. Biasanya pada tahapan ini individu merasa memiliki semangat yang tinggi dan berambisi untuk menyelesaikan segala jenis pekerjaan.

- b) Stres tahap kedua, yaitu stres disertai dengan keluhan ringan karena cadangan tenaga tidak memadai. Keluhan yang dialami seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat capek pada saat menjelang sore, lekas lelah setelah makan, tidak dapat rileks, perut terasa tidak nyaman, jantung berdebar, otot tekuk dan punggung tegang.
- c) Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan seperti koordinasi defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, bangun terlalu pagi, tubuh terganggu, insomnia, dan ingin jatuh pingsan.
- d) Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, penurunan konsentrasi dan daya ingat serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e) Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres dengan keluhan kelelahan fisik dan mental, gangguan pencernaan berat, ketidakmampuan mengerjakan pekerjaan yang ringan, meningkatnya perasaan takut, cemas, bingung, dan panik.
- f) Stres tahap paling berat, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdetak keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, seras pingsan atau kolaps.

1.2.5 Penilaian Terhadap Stresor

Menurut (Stuart, 2013) menyebutkan, penilaian individu terhadap stresor dibagi menjadi lima yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

a) Respon Kognitif

Respon kognitif merupakan respon stres individu berdasarkan pemahaman secara kognitif terhadap situasi yang dihadapi. Respon itu juga dipengaruhi oleh adanya faktor lain berupa dukungan dan kekuatan yang dimiliki individu untuk menghadapi stresor. Ada tiga jenis respon kognitif individu terhadap stresor yaitu bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman terhadap bahaya yang terjadi, dan tantangan yang berfokus pada potensi yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi stres.

b) Respon Afektif

Respon afektif adalah respon berupa perasaan dari dalam individu yang muncul ketika adanya stresor. Respon afektif ini juga berupa emosi yang muncul pada individu terhadap stresor. Perasaan ini berupa perasaan marah, takut, sedih, gembira, menolak, menerima, tidak percaya, dan lain-lain. Perasaan ini muncul karena adanya faktor yang menyebabkan stres sehingga muncul respon individu secara psikologis.

c) Respon Fisiologis

Respon fisiologi berupa respon tubuh terkait dengan beberapa sistem tubuh individu. Sistem ini berupa neuroendokrin yang apabila muncul

stresor maka akan mengalami kompensasi. Neuroendokrin ini melibatkan pertumbuhan hormon dan berbagai neurotransmitter di otak. Respon berhubungan dengan sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang akan cenderung mengalami perubahan karena adanya stresor.

d) Respon Perilaku

Respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional, selain itu juga analisa respon kognitif dari stresor. Terdapat empat fase perilaku yang dapat menimbulkan stres sebagai berikut. 1) Fase 1 berupa perilaku menghindari dan mengubah lingkungan yang dapat menyebabkan stres. 2) Fase 2 berupa perilaku mengubah lingkungan external dan hasilnya. 3) Fase 3 berupa perilaku mempertahankan kondisi psikologis individu untuk menstabilkan emosi. 4) Fase 4 berupa perilaku yang membantu individu untuk memahami situasi melalui penyesuaian internal.

e) Respon Sosial

Respon sosial merupakan respon individu yang ditampakkan pada kehidupan sosial sebagai penyikapan dari stresor. Respon sosial dibagi menjadi tiga sebagai berikut. 1) Mencari makna, individu berusaha untuk mencari informasi tentang masalah yang menjadi stresor. 2) Atribut sosial, individu mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya atau terjadinya stresor. 3) Perbandingan sosial, individu membandingkan masalah yang dialami dengan orang lain yang memiliki permasalahan yang sama seperti individu tersebut.

1.2.6 Respon Tubuh Terhadap Stres

Berdasarkan Selye (1976) dalam (Videbeck, 2011) respon fisiologis tubuh terhadap stres dibedakan menjadi dua yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

- a) *Local Adaptation Syndrome* (LAS) *Local Adaptation Syndrome* (LAS) merupakan respon setempat tubuh terhadap stres. Respon ini termasuk dalam respon jangka pendek.
- b) *General Adaptation Syndrome* (GAS) *General Adaptation Syndrome* (GAS) merupakan respon seluruh tubuh terhadap stres. GAS terbagi menjadi tiga tahap sebagai berikut.

- 1) Fase Alarm (waspada)

Fase alarm adalah fase dimana tubuh mengarah pada mekanisme menghadapi stresor. Tanda fisik yang muncul biasanya berupa curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, dan darah di perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas. Fase ini juga mempengaruhi beberapa organ tubuh seperti denyut nadi, ketegangan otot, dan adanya daya tahan tubuh menurun. Peristiwa ini melibatkan seluruh tubuh untuk mengaktifkan segala hormon tubuh sehingga hasil dari respon pada tahapan ini berupa menghindar ataupun melawan.

- 2) Fase resistensi

Fase resistensi adalah fase melawan dimana tubuh menggunakan segala jenis mekanisme koping untuk mengembalikan tubuh pada

kondisi normal. Apabila tubuh gagal untuk bermekanisme koping positif maka yang terjadi adalah kehabisan tenaga atau kelelahan pada individu. Tahap ini dimana tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan stres.

3) Fase exhaustion

Fase exhaustion adalah tahap dimana individu tidak mampu menghadapi stres. Sehingga yang terjadi adalah kehabisan tenaga yang mengakibatkan timbul gejala penyesuaian diri terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, dan sebagainya. Tahap ini juga merupakan tahap yang paling mengkhawatirkan dari respon stres karena dapat menyebabkan kematian.

1.2.7 Sumber Koping

Menurut (Stuart, 2013), Sumber koping berdasarkan model Stuart meliputi kemampuan atau keterampilan individu, dukungan sosial, aset ekonomi, teknik pertahanan, dan motivasi. Komponen tersebut merupakan komponen pembantu individu untuk mengintegrasikan pengalaman stres. Sehingga individu dapat memiliki mekanisme koping yang adaptif. Ketidakseimbangan dari komponen tersebut akan mempengaruhi individu dalam mekanisme koping maladaptif pada individu

1.2.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah proses penyelesaian masalah individu terhadap stresor. Mekanisme koping bersifat konstruktif dan destruktif.

Mekanisme koping konstruktif merupakan penangkapan stres pada individu sebagai tantangan. Mekanisme konstruktif nantinya akan menghasilkan koping adaptif atau positif. Sebaliknya mekanisme koping destruktif merupakan mekanisme koping tanpa ada penyelesaian masalah. Mekanisme koping destruktif nantinya mempunyai koping maladaptif. Mekanisme koping dibagi menjadi tiga tipe sebagai berikut (Stuart, 2013).

a) Mekanisme koping problem focus

Mekanisme koping problem focus merupakan mekanisme koping dengan cara mencari solusi untuk menyelesaikan Ancaman diri sendiri.

b) Mekanisme koping cognitively focus

Mekanisme koping cognitively focus merupakan mekanisme koping individu dengan penyelesaian masalah berupa mengontrol dan menetralsirnya.

c) Mekanisme koping emotion focus

Mekanisme koping emotion focus merupakan mekanisme koping individu dengan cara beradaptasi terhadap stres secara tidak berlebihan.

1.3 Depresi

Depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan kesedihan yang berkelanjutan, kemurungan, hilangnya semangat hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan lain-lain. Depresi merupakan masalah kesehatan psikologis yang dapat membuat individu kehilangan produktivitasnya. Gejala depresi antara lain afek disforik, perasaan berdosa atau penyesalan, nafsu makan dan berat badan menurun, penurunan daya ingat dan konsentrasi,

Insomnia, agitasi atau redartasi psikomotor, hilangnya rasa kesenangan, gangguan seksual, keinginan bunuh diri. Depresi merupakan perasaan kesedihan yang mendalam melebihi rasa duka cita. Penyebab dari depresi pada umumnya antara lain kurangnya penguat positif, ketidakberdayaan, pikiran negatif, regulasi diri yang tidak adequate dalam (Saam & Sri, 2013). Individu yang mengalami depresi mengalami gangguan antara lain keadaan emosi, fungsional, tingkah laku, motivasi, dan kognitif.

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) menyebutkan, diagnosa keperawatan untuk depresi berupa ketidakberdayaan, keputusasaan, dan harga diri rendah kronik.

- a) Ketidakberdayaan adalah kurangnya pengendalian hidup terhadap situasi yang berupa persepsi bahwa tindakan yang telah dilakukan individu diyakini tidak akan mendapatkan hasil.
- b) Keputusasaan adalah kondisi dimana individu tidak mampu menggunakan energi yang dimiliki untuk kepentingannya.
- c) Harga diri rendah kronik adalah prasangka negatif terhadap diri sendiri termasuk kemampuan yang dimiliki dalam jangka waktu yang lama/lebih dari tiga bulan.

Depresi adalah gangguan psikologis sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan. Individu memang tidak lepas dengan masalah dalam kehidupan. Depresi merupakan bentuk mekanisme koping negatif dari individu ketika menghadapi permasalahan. Depresi berbeda dengan perasaan takut, depresi berupa perasaan kesedihan atau duka cita yang berlanjut secara terus-

menerus tanpa adanya kendali. Depresi dapat mengganggu kesehatan individu baik dari segi fisik maupun psikologis. Akibat lainnya depresi juga dapat mengancam nyawa individu yang mengalaminya.

1.4 Ansietas

Ansietas merupakan suatu kondisi perasaan takut yang tidak jelas atau tidak dapat diidentifikasi stimulusnya. Perasaan berupa ketidaknyamanan tanpa diketahui penyebabnya dan tidak bisa dimengerti alasan emosi tersebut terjadi. Perbedaan ansietas dengan takut adalah penyebab rasa itu muncul pada individu. Jika rasa takut disebabkan oleh stimulus yang jelas, sebaliknya ansietas tidak memiliki stimulus yang jelas. Ansietas merupakan tanda bahaya bagi individu. Ansietas memiliki dua aspek yaitu aspek sehat dan aspek membahayakan yang berdasarkan lamanya, tingkatan, dan mekanisme coping individu. Kecemasan atau ansietas adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan berkelanjutan, perasaan ketakutan, terganggunya perilaku namun masih dalam tahapan normal. Kecemasan menyebabkan kognitif tidak nyaman, psikomotor, dan tanggapan fisiologis, seperti kesulitan untuk berfikir logis, aktivitas motorik semakin gelisah, dan meningkatnya tanda-tanda vital (Videbeck, 2011).

Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai sumber otonom, berupa perasaan takut sebagai respon antisipasi dari bahaya. Respon ini berupa isyarat kewaspadaan individu akan bahaya dan mempersiapkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2015). Ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu yang

merupakan pengalaman subjektif dari individu (Stuart, 2013). Namun terdapat satu tingkatan lagi yang merupakan puncak dari kecemasan yaitu panik. Tahap ini individu tidak mampu berfokus pada diri sendiri, tidak dapat memproses rangsangan dari lingkungan, tidak dapat berkomunikasi secara verbal, delusi dan halusinasi, dan yang paling parah adalah kemungkinan untuk melakukan bunuh diri. Diagnosa ansietas berhubungan dengan perasaan takut tanpa alasan yang nyata, merasa gelisah, tegang, lelah, dan sulit berkomunikasi sekurang-kurangnya enam bulan terakhir. Ansietas memiliki tiga tingkatan yaitu kategori ringan, sedang, dan berat.

- a) Ansietas ringan ditandai dengan stimulus meningkat dan membantu individu memfokuskan, menyelesaikan masalah perhatian, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.
- b) Ansietas sedang berupa perasaan yang mengganggu biasanya individu merasa gugup dan agitasi.
- c) Ansietas berat ditandai dengan individu merasa terancam ditandai dengan respon takut dan distress.
- d) Panik berupa rasa ketakutan berlebihan, sebagian dari individu yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal meskipun dengan arahan.

1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Psychological Distress

Munculnya distress dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu factor intrapersonal dan faktor situasional.

1. Faktor Intrapersonal: Faktor intrapersonal yang berpengaruh adalah trait kepribadian, khususnya *neuroticism* dan ekstrasversi.

2. Faktor Situasional: Faktor-faktor situasional menghasilkan pengaruh yang bervariasi pada setiap individu, diantaranya: (a) faktor fisiologis, yang difokuskan pada mekanisme otak yang menghasilkan sekaligus mengatur dampak negatif. Bukti adanya pengaruh biologis pada *distress* ditunjukkan dari hasil studi mengenai kerusakan otak dan pengaruhnya terhadap respons *distress*; (b) faktor kognitif, yang menekankan bahwa dampak suatu stressor dipengaruhi oleh keyakinan dan ekspektasi orang yang bersangkutan, (c) faktor sosial, yang memfokuskan pada kaitan antara dukungan dan hubungan sosial dengan *distress*.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa psychological distress pada mahasiswa dalam menghadapi skripsi dapat terjadi akibat adanya factor interpersonal dan situasional yang dapat mempengaruhi mahasiswa (Alimah & Swasti, 2018).

1.6 Cara Mengukur Distres Psikologis

Instrumen penelitian untuk mengkaji distres psikologis sekarang sudah banyak tersedia dan banyak jenisnya. Instrumen penelitian yang dapat digunakan untuk menilai distres psikologis adalah sebagai berikut.

a) *Kessler Psychological Distress Scale 10 (K10)*

K10 merupakan instrumen asli dari pihak klinisi untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien saat ini dan untuk membangun dialog yang produktif. K10 berisikan 10 item yang dimaksudkan untuk menghasilkan ukuran global tentang kesedihan berdasarkan pertanyaan tentang kecemasan dan gejala depresi. Pertanyaan dalam K10 ini diukur dalam jangka waktu 4 minggu terakhir

b) *General Health Questionnaire 12 (GHQ-12)*

GHQ-12 ini diperkenalkan pertama kali tahun 1974 oleh David Goldberg (I). GHQ-12 yang asli terdiri dari 60 butir pertanyaan. GHQ-12 mempunyai beberapa modifikasi, yaitu versi 30, 28 dan 12 pertanyaan sesuai kebutuhan. GHQ-12 merupakan kuesioner yang digunakan untuk skrining distress psikologis Digital Repository Universitas Jember³⁴ dan disfungsi sosial di masyarakat. GHQ-12 dalam versi bahasa Indonesia berisi 12 pertanyaan yang berisikan kecemasan dan depresi, disfungsi sosial, kehilangan dan keyakinan.

c) *The Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*

SRQ-20 adalah instrumen yang dirancang untuk menyaring psikiater gangguan dalam pengaturan perawatan primer. SRQ-20 berisi 20 pertanyaan yang digunakan untuk mendeteksi gejala depresi. SRQ-20 berasal dari empat penelitian psikiatri yang dikembangkan sebelumnya instrumen untuk digunakan dalam studi kejiwaan WHO morbiditas dalam pengaturan perawatan primer. SRQ-20 efektif dalam mengidentifikasi peserta dengan depresi berat, gangguan kecemasan atau bunuh diri dan menunjukkan konsistensi internal yang baik (Van, D. W, Wyatt, Williams, Stein, & Sorsdahl, 2016)

d) *Hopkins Symptoms Checklist 25 (HSCL-25)*

HSCL-25 merupakan instrumen untuk mendeteksi ansietas dan depresi. The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL) adalah instrumen skrining yang terkenal dan banyak digunakan yang sejarahnya berasal dari tahun 1950-an. Instrumen ini terdiri dari 25 yati 10 item untuk gejala kecemasan dan 15 item untuk gejala depresi.

e) *Depression Anxiety and Stres Scale (DASS 42)*

Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS 42) Instrumen DASS 42 memiliki komponen yaitu stres, depresi, dan asietas. Instrumen DASS 42 merupakan instrumen penelitian yang menilai tentang emosi negatif individu. DASS 42 berisi 42 pertanyaan dengan masing-masing item memiliki skor tentang stres, depresi, dan ansietas (Siagian, 2016).

Tabel 2.1 Skor Depression Anxiety and Stress Scale

Kategori	Depresi	Ansietas	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	28+	20+	34+

Sumber: (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020)

1.7 Konsep *Burnout*

1.7.1 Definisi *Burnout*

Konsep burnout pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger seorang psikolog klinis yang praktik di New York, istilah tersebut digunakan pada tahun 1973 dalam jurnal psikologi yang membahas sindrom “burnout”. Istilah 'burnout' telah digunakan pada tahun 1960 yang mengacu pada efek dari penyalahgunaan narkoba oleh pengguna kronis. Dari semua pengalaman di New York, Freudenberger mendefenisikan burnout sebagai sindrom yang termasuk ke dalamnya gejala kelelahan, pola mengabaikan kebutuhan sendiri, berkomitmen

dan berdedikasi untuk suatu alasan, bekerja terlalu lama dan terlalu intens, merasa tekanan datang dari dalam diri sendiri, merasa ditekan, ingin cepat selesai.

Dijelaskan (Imaniar & Sularso, 2016) Burnout merupakan istilah psikologis yang digunakan untuk menunjukkan keadaan kelelahan kerja. Burnout merupakan kondisi emosional dimana seseorang merasa tidak berdaya, tidak memiliki harapan dan bahkan jenuh secara mental ataupun fisik sebagai akibat tuntutan pekerjaan yang meningkat. Definisi konseptual burnout adalah sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan reduced personal accomplishment yang terjadi diantara individu-individu yang melakukan pekerjaan yang memberikan pelayanan kepada orang lain dan sejenisnya. Pendapat Pines dan Aranson menjelaskan bahwa “burnout akan membuat penderitanya merasa sangat kelelahan secara fisik dan emosional”. Sedangkan menurut Namora “burnout adalah keadaan seseorang yang ditandai dengan menurunnya produktivitas karena stres yang terus menerus”. Taufik, T., & Ifdil, I. juga menerangkan bahwa “aktivitas belajar yang berlebihan berdampak pada kondisi ini yang akan memicu stres pada pelajar, dari waktu yang lama, pengaruhnya terhadap pembelajaran.

Menurut Ayala Pines dan Elliot Aronso burnout merupakan kondisi emosional dimana seseorang merasa lelah dan jenuh secara fisik sebagai akibat tuntutan pekerjaan yang meningkat. Burnout merupakan

respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional. Namun secara singkat mereka mendefinisikan burnout sebagai bentuk kelelahan secara fisik dan emosional meskipun intensitas, durasi, frekuensi serta konsekuensi beragam (Khairani, 2015)

1.7.2 Dimensi Burnout

1) Exhaustion (Kelelahan)

Exhaustion menyebabkan seseorang merasakan hal-hal lain secara berlebihan, baik secara emosional dan fisik. Perasaan yang timbul itu seperti: merasa kering, dimanfaatkan, dan tidak dapat bersantai dan kembali fit. Ketika bangun pagi, merasa lelah seperti ketika pergi ke tempat tidur. Kelelahan akan membuat individu merasa kekurangan energi untuk menghadapi pekerjaan atau orang lain. Exhaustion adalah reaksi pertama terhadap stres dari tuntutan pekerjaan atau perubahan besar. Kelelahan emosional “merupakan perasaan seluruh energi habis digunakan”. Dalam hal ini, ketika seseorang mengalami kelelahan mereka akan mencoba mengurangi stres emosional terhadap orang lain dengan cara memisahkan diri.

2) Cynicism (Sinisme)

Perasaan sinis akan membuat orang mengambil sikap yang dingin dan berjarak terhadap pekerjaan dan orang-orang disekitarnya. Perasaan tersebut meminimalisir keterlibatan mereka di tempat kerja dan bahkan melupakan cita-cita mereka. Disatu sisi, sinisme merupakan upaya untuk melindungi diri dari kelelahan dan kekecewaan. Merasa

lebih aman untuk menjadi acuh tak acuh, terutama ketika masa depan tidak pasti atau menganggap hal-hal tidak akan berhasil. Tapi berpadangan negatif dapat menghancurkan kesejahteraan dan kapasitas seseorang untuk bekerja secara efektif. Sedangkan menurut Namora bahwa “seseorang dengan burnout melihat orang lain sebagai objek atau nomor. Mereka memperlakukan orang lain dengan kasar dan kritis”.

3) Penurunan prestasi pribadi (*inefficacy/reduced personal accomplishment*)

Situasi kerja atau perkuliahan dengan tuntutan yang luar biasa berkontribusi terhadap kelelahan maupun depersonalisasi yang cenderung menurunkan perasaan efektif seseorang, yaitu sulit untuk mendapatkan rasa puas saat merasa lelah atau acuh tak acuh saat membantu orang lain. Penurunan prestasi pribadi muncul karena kurangnya sumber daya yang relevan, sedangkan kelelahan dan depersonalisasi muncul dari adanya overload kerja dan konflik sosial (Khairani, 2015).

1.7.3 Faktor-Faktor Penyebab *Burnout*

1) *Lack of Social Support* (Kurangnya dukungan sosial)

Kurangnya dukungan sosial telah ditemukan dapat meningkatkan *burnout* pada beberapa penelitian. Enam fungsi dukungan sosial, yaitu: mendengarkan, dukungan profesional, tantangan profesional, dukungan emosional, tantangan emosional, dan

berbagi realitas sosial. Mendengarkan dalam artian memberikan saran atau membuat penilaian. Dukungan emosional dimaknai dengan adanya seseorang yang selalu mendampingi dan menghargai apa yang di lakukan. Hal tersebut merupakan fungsi yang paling penting untuk mengurangi *burnout*. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pentingnya dukungan sosial dan dukungan emosional sehingga dapat meminimalkan *burnout* yang dialami.

2) *Demographic Factors* (Faktor demografis)

Penelitian telah secara konsisten melaporkan bahwa *burnout* lebih mungkin terjadi pada pria daripada wanita dan individu yang masih lajang. Melihat temuan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap *burnout* daripada wanita. Laki-laki lebih membutuhkan dukungan dan bantuan sosial. Kurangnya dukungan sosial terhadap laki-laki dapat menyebabkan perasaan terasing dan kekecewaan, yang mengarah *keburnout* jika tidak diidentifikasi dan langkah-langkah pencegahan yang diambil. Seseorang yang masih singel juga mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi. Orang-orang yang masih sendiri sering kekurangan dukungan sosial di rumah dan menghabiskan berjam-jam dengan aktivitas diluar rumah. Ketika imbalan diharapkan tidak konsisten dengan upaya yang dilakukan, perasaan kekecewaan, kesepian dan bahkan kemarahan bisa menjadi konsekuensinya. Imbalan tidak dianggap sebagai sepadan dengan usaha, maka hasilnya adalah rasa

ketidakpuasan yang ekstrim. Perlunya dukungan sosial dan interaksi dengan orang lain sangat penting bagi mereka yang masih single.

3) *Self-Concept* (Konsep diri)

Studi tentang *burnout* menunjukkan bahwa individu dengan konsep diri yang tinggi lebih terhadap stres dan lebih mungkin untuk mempertahankan rasa prestasi pribadi saat belajar di bawah tekanan. Seseorang sering merasa bahwa rasa harga diri dan rasa memiliki terpengaruh ketika mereka menjadi kecewa dan putus asa.

4) *Role Conflict and Role Ambiguity* (Peran Konflik dan peran Ambiguitas)

Individu memiliki rasa konflik ketika peran dan tuntutan yang tidak pantas, tidak kompatibel, dan tidak konsisten dibebankan pada mereka. Ketika dua atau lebih perilaku peran yang tidak konsisten ini dialami oleh seorang individu, maka akibatnya adalah konflik peran. Ketika individu tersebut tidak dapat mendamaikan inkonsistensi antara perilaku peran yang diharapkan, mereka mengalami konflik. Sedangkan ambiguitas peran adalah ketika Seseorang tidak memiliki informasi yang konsisten mengenai tujuan mereka, tanggung jawab, hak, dan kewajiban dan bagaimana mereka dapat melaksanakannya dengan baik.

5) *Isolation* (Isolasi)

Saat dimana individu sebagai pemula disuatu profesi dengan keyakinan mereka sekarang akan menjadi milik kelompok tersebut. Namun kenyataannya kondisi tersebut membuat individu rentan mendapatkan kritik. Sehingga kurangnya dukungan sosial menghasilkan perasaan kesepian dan isolasi. Dimana individu merasa perasaan tidak ditangani, kekecewaan adalah perkembangan alami yang akhirnya mengarah ke *burnout* (Khairani, 2015).

1.7.4 Pengukuran Burnout

Maslach dan Jackson mengembangkan MBI (Maslach Burnout Inventory) pada tahun 1980. Pada awalnya, MBI digunakan hanya untuk mengukur tingkat burnout pada individu yang berkontak langsung dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Model MBI yang digunakan pada saat itu antara lain MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey), MBI-ES (Maslach Burnout Inventory-Educator Survey), dan MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey). Instrumen MBI (Maslach Burnout Inventory) mencakup tiga dimensi yang membentuk burnout, yaitu kelelahan emosional yang mengacu pada perasaan kehabisan sumber daya emosional seseorang yang merupakan representasi sindrom dari komponen stres pada individu, depersonalisasi yang mengacu pada tanggapan negatif, sinis, atau berlebihan yang merupakan representasi dari komponen interpersonal dari burnout, dan penurunan prestasi pribadi yang mengacu pada penurunan dalam kompetensi dan produktivitas seseorang serta rasa efikasi diri atau rasa keberhasilan yang rendah.

Keterangan rating scale yang digunakan berdasarkan instrumen MBI yaitu 0 tidak pernah, 1 jarang sekali paling tidak satu kali dalam setahun, 2 jarang paling tidak satu kali dalam enam bulan, 3 kadang-kadang paling tidak satu kali dalam sebulan, 4 sering paling tidak satu kali dalam seminggu, 5 sering sekali paling tidak beberapa kali dalam seminggu, 6 selalu paling tidak setiap hari. Jawabannya adalah apa yang paling dialami oleh responden.

Dalam (Laili, 2014) skor total seluruh dimensi adalah 0 – 144 diklasifikasikan menjadi 0 (tidak burnout), 1 – 48 (ringan), 49 – 96 (sedang), dan 97 – 144 (berat). Sedangkan skor pada masing-masing dimensi adalah 0 – 48 diklasifikasikan menjadi 0 (tidak burnout), 1 – 16 (ringan), 17 – 32 (sedang), dan 33 – 48 (berat). Semakin tinggi skor yang diperoleh menandakan semakin berat tingkat burnout pada mahasiswa.

1.8 Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Perguruan Tinggi. Pengertian mahasiswa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah siswa yang belajar pada Perguruan Tinggi. Menurut dikti mahasiswa merupakan orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi dan mengikuti alur yang ada. Menurut UU No.12 Tahun 2012, mahasiswa merupakan seseorang yang terdaftar namanya di perguruan tinggi baik negeri maupun swasta. Mahasiswa mempunyai peranan penting dalam mewujudkan cita-cita pembangunan nasional, sementara itu Perguruan Tinggi merupakan lembaga pendidikan yang secara

formal disertai tugas dan tanggung jawab mempersiapkan mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan tinggi.

Mahasiswa merupakan suatu kelompok heterogen yang mana kelompok tersebut terdiri dari individu-individu yang memiliki karakteristik dan kebutuhan yang beragam. Oleh karena itu, mahasiswa perlu mendapat perlakuan yang sedemikian rupa sehingga masing-masing mereka dapat mengembangkan potensi secara optimal. Manusia yang optimal cenderung mampu beraktualisasi dan mengembangkan potensi yang ideal. Perkembangan secara optimal dalam dunia pendidikan terkhusus pada mahasiswa dapat terjadi karena adanya jalur pendidikan formal yakni proses pembelajaran yang dominan terjadi dalam lingkungan kelas dengan sejumlah mahasiswa di bawah pembinaan seorang dosen yang lazimnya disebut sebagai kelas klasikal. Di dalam kelas mahasiswa dan dosen melakukan aktivitas akademik sebagaimana paradigma pembelajaran yang berlangsung sejak lama lebih menitik beratkan pada dosen yang mentransfer pengetahuan kepada mahasiswa. (Khairani, 2015)

1.9 Skripsi

Skripsi merupakan karya ilmiah yang ditulis melalui kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan hasil penelitian ilmiah oleh mahasiswa jenjang program sarjana muda atau sarjana (Abdullah, Wulan, & Muliati, 2014). Skripsi adalah karya ilmiah yang diwajibkan sebagai bagian dari persyaratan pendidikan akademis di perguruan tinggi. Artinya skripsi merupakan sebuah syarat yang harus ditempuh oleh mahasiswa di perguruan tinggi untuk

memperoleh gelar kesarjanaan. Sebagai sebuah syarat kelulusan wajib hukumnya bagi mahasiswa untuk menyelesaikannya (Ismiati, 2015).

1.10 Hasil Penelitian Yang Relevan

Dalam penelitian ini diperlukan adanya penelitian relevan terkait dengan penelitian ini. Hal ini bertujuan supaya pembahasan penelitian tetap pada batasan masalah yang telah ditentukan sebelumnya sehingga menjadi terarah. Penelitian relevan ini juga digunakan peneliti sebagai penambahan bahan referensi dalam pembuatan penelitian ini. Peneliti mengumpulkan hasil penelitian ini dari berbagai sumber dengan cara mencari beberapa jurnal serta skripsi yang mungkin sesuai dengan penelitian ini melalui internet. Berikut hasil-hasil penelitian yang relevan mengenai distress dan burnout pada mahasiswa/i, adalah sebagai berikut :

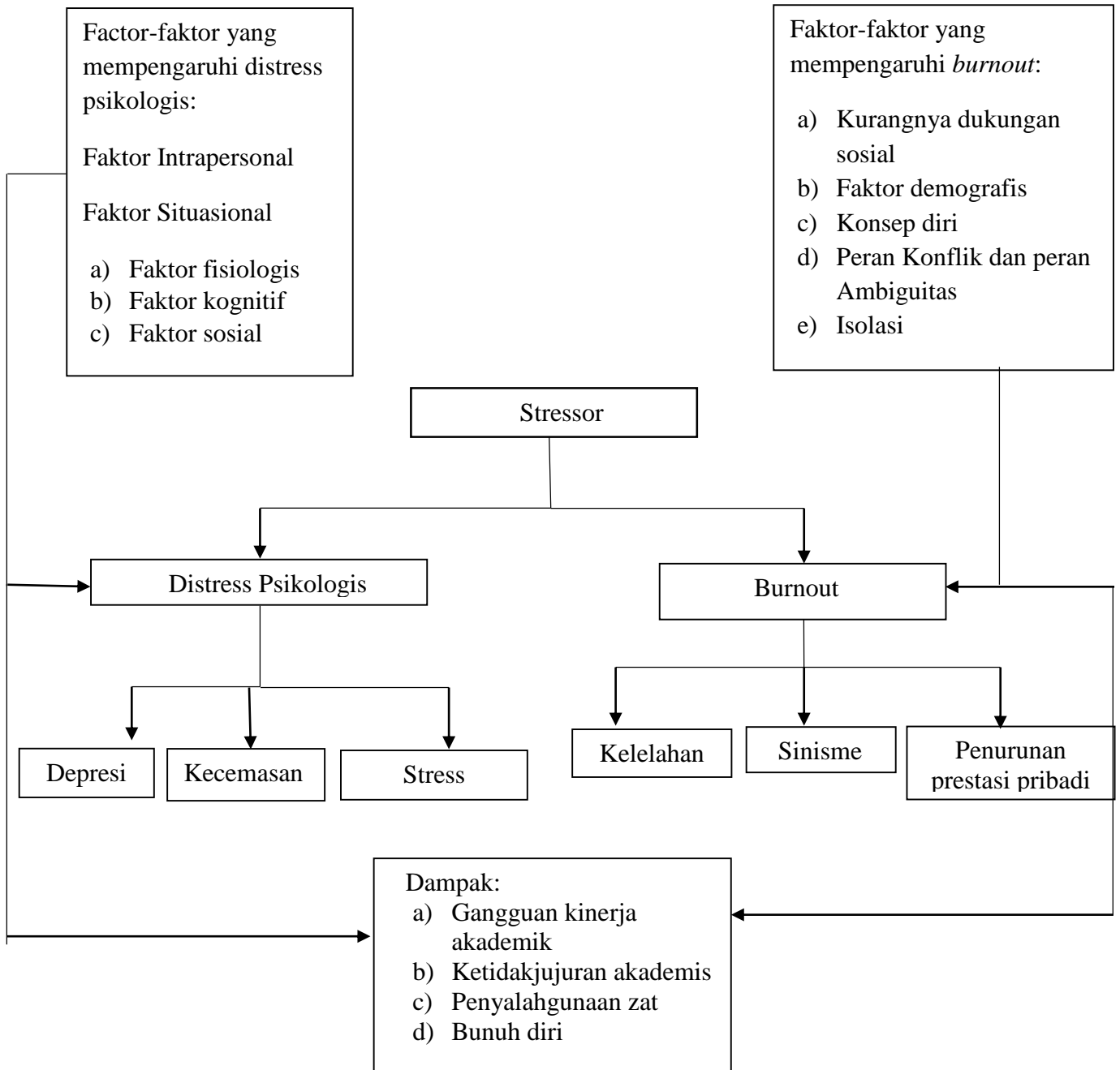
Tabel 2.2 Jurnal Relevan

No.	Nama,Judul,Instansi	Metode penelitian	Hasil
1.	Putri Dewi Ambarwati, Sambodo Sriadi Pinilih, Retna Tri Astuti (2017) Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang	Jenis : deskriptif analitik Sumber : kuesioner Lokasi : Sekolah Dasar di Ungaran	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Magelang yaitu stres sedang, dan ada juga yang mengalami stres berat sebanyak 7 mahasiswa
2.	Sugiarti A. Musabiq, Isqi Karimah (2018)	Jenis : kuantitatif dan deskriptif Sumber : survey dengan memberikan pertanyaan terbuka	Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki

	Gambaran Stress Dan Dampaknya Pada Mahasiswa University of Indonesia	Lokasi : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia	lebih dari satu jenis stressor. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa dalam rentang waktu tertentu, mahasiswa mengalami kejadian pemicu stress yang bersumber dari akademik, interpersonal, intrapersonal, atau lingkungan secara bersamaan. Secara berurutan, jenis stressor yang paling sering dialami dari tinggi ke rendah adalah intrapersonal, akademik, lingkungan, dan interpersonal.
3.	Sopiati Alimah, Keksi Girindra Swasti, Wahyu Ekowati (2016) Gambaran Burnout Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman	Jenis : deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional. Sumber : penelitian lapangan (kuesioner) Lokasi : kampus Jurusan Keperawatan dan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2016.	Gambaran burnout mahasiswa mayoritas mengalami burnout tingkat sedang dan berdasarkan masing-masing dimensi mayoritas mahasiswa pada dimensi keletihan emosi dan menurunnya pencapaian prestasi akademik mengalami burnout tingkat sedang, sedangkan pada dimensi sinisme mayoritas mengalami burnout ringan. Selain itu, tidak terdapat perbedaan tingkat burnout antara periode angkatan 2013 dan 2014.
4.	Syarifah Islami Fenomena Burnout pada Mahasiswa	Jenis : kualitatif studi kasus Sumber : wawancara semi-terstruktur	Burnout pada mahasiswa membuat penderita mengalami perubahan pada kehidupan sehari-hari

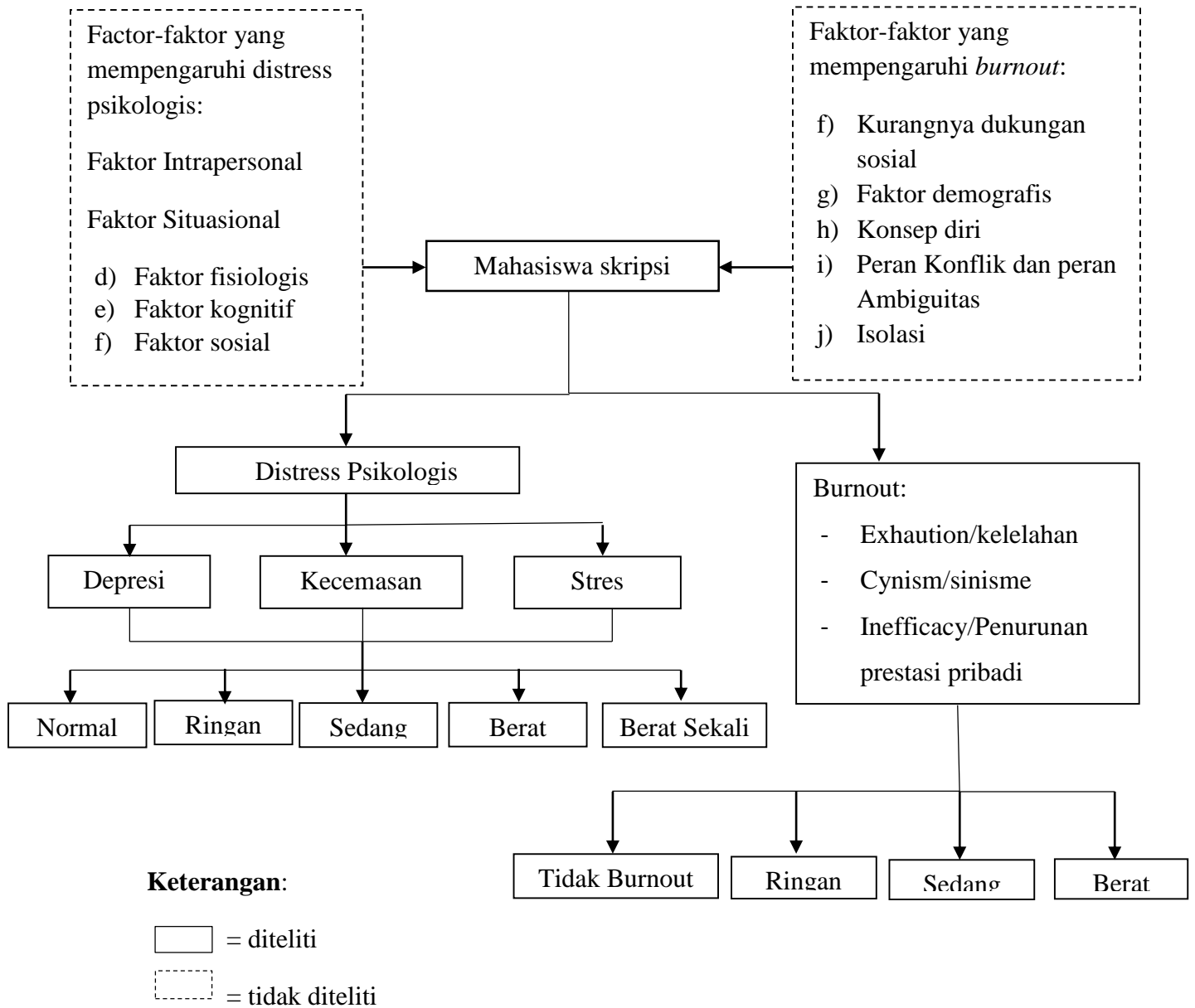
	<p>Kedokteran Tingkat Satu: Studi Kasus di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret</p>	<p>dengan tujuh pertanyaan besar terbuka Lokasi : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret</p>	<p>dan juga perkuliahannya. Perubahan yang muncul sejalan dengan dimensi-dimensi burnout. Hal yang dialami oleh mahasiswa burnout adalah merasakan kelelahan yang teramat-sangat, keengganan untuk berinteraksi dengan orang lain, kesulitan berkonsentrasi dan belajar, hilangnya motivasi dan minat dalam mengikuti perkuliahan dan aktivitas lain, perubahan nafsu makan dan pola tidur, perasaan tidak maksimal dalam mengerjakan tugas.</p>
5.	<p>William Theoderic Hendaro, Krismi Diah Ambarwati (2020) Perfeksionisme dan Distres Psikologis pada Mahasiswa Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga</p>	<p>Jenis : kuantitatif dengan desain penelitian kausalitas asosiatif. Sumber : kuesioner online dalam bentuk google form yang disebar dalam beberapa platform media sosial seperti Instagram dan Whatsapp. Lokasi : seluruh Indonesia</p>	<p>Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terkait perfeksionisme dan distres psikologis pada mahasiswa, maka dapat disimpulkan bahwa secara seragam, terdapat pengaruh antara perfeksionisme dengan distres psikologis pada mahasiswa.</p>

1.11 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori gambaran distress dan burnout dalam menghadapi skripsi.

1.12 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep gambaran distress dan burnout dalam menghadapi skripsi

