BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang melandasi penelitian antara lain : 1) Konsep stres, 2) Konsep strategi koping, 3) Konsep pondok pesantren, 4) Kerangka teori, 5) Kerangka konseptual, 6) Hipotesa penelitian.

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah satu kondisi ketika individu berespon terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal. Stressor adalah setiap kejadian atau stimulus yang menyebabkan individu mengalami stress. Ketika seseorang menghadapi stressor, responnya disebut sebagai strategi koping, respons koping, atau mekanisme koping (Kozier, 2010).

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres .tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami stres gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distres(Hawari, 2011).

Lazarus dan Folkman (1994) mendefinsikan stres psikologis sebagai hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungannya yang dihargai oleh orang lain tersebut sebagai pajak terhadap sumber dayanya dan membahayakan kemapanannya (Potter & Perry, 2010).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Menurut (W & Stuart, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi stres yaitu :

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi disebut juga faktor penyebab adalah faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kemampuan sumber-sumber dalam mengatasi stres. Faktor risiko ini sudah dimiliki individu sejak dalam kandungan atau dalam masa perkembangan.

Faktor resiko ini mencakup biologic, psikologik dan sosiobudaya. Contoh dari faktor risiko ini adalah kelainan genetik, intelegensi, kepribadian, pola asuh, usia, gender, suku bangsa.

a. Biologis

a) Latar belakang genetika

Penelusuran genetika yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa masih terus dilakukan penelitian. Ada tiga jenis kajian latar belakang genetika penyebab gangguan jiwa yaitu kajian adopsi, yang membandingkan sifat antar anggota keluarga biologis dengan anggota keluarga adopsi, sedangkan kembar monozigotik jarang berbeda dari orangtua adoptif. Kajian kembar, yang membandingkan kembar identik (monozigot) dengan kembar dizigot. Kembar

disebut sebagai *concordant* jika kedua anggota mengalami gangguan yang sama. *Concordant* pada kembar monozigot lebih kuat dari pada kambar dizigot. Gangguan psikiatri yang mempunyai kemungkinan adanya jalinan genetika seperti alkoholisme, skizofrenia, depresi mayor, gangguan bipolar, gangguan somatis, dan gangguan personal anti sosial (Kendler dan Silverman; Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016). Kajian keluarga, yang membandingkan apakah suatu sifat lebih banyak kesamaan antara keluarga tingkat pertama, seperti orangtua, saudara kandung, dari pada anggota keluarga jauh.

b) Status gizi

Pertumbuhan dan perkembangan awal jaringan otak yang tidak sempurna pada masa janin, bayi dan anak-anak akibat dari kebutuhan gizi otak yang tidak terpenuhi.

c) Sensifitas biologi

Respon biologi terhadap stress bergantung dari individu dan besarnya rangsang stress terhadap kehidupan. Respon yang terjadi dengan peningkatan pelepasan glukokortikoid dari korterks adrenal yang diikuti stimulasi dari aksis hipoitalamus hipifisis adrenal selama situasi stress berlangsung. Hasilnya adalah penekanan perkembangbiakan dan fungsi dari limfosit. Sistem saraf pusat (SSP) mempunyai hubungan dengan tulang belakang dan timus karena system sel kebakaran berproduksi dalam limpa dan kelenjar limpa yang akhirnya disimpan. Pada waktu testosteron menghambat fungsi kekebalan, hormone pertumbuihan dapat berespon terhadap stressor dengan cara meningkatkan fungsi kekebalan tersebut.

Peningkatan produksi epinefrin dan norepinefrin untuk menanggulangi stress dapat menurunkan imunitas. Serotonin dapat meningkatkan dan menghambat efek imunitas. Adanya korelasi antara penemuan fungsi limfosit pada periode sedih/duka, kehilangan dan depresi. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara skizofrenia dengan system imunitas abnormal, respon autoimun, infeksi virus dan imunogenetika (Kaplan, Sadock, an Grebb; Lilik Ma'rifatul Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016)

b. Psikologi

a) Inteligensia

Kemampuan individu dalam menyelesaikan konflik dan penyesuaian diri dengan lingkungan dipengaruhi daya pikir, daya tangkap, kemampuan bahasa, dan kemampuan analisis masalah.

b) Kepribadian

Karakteristik seseorang sejak lahir dan masa pertumbuhan, seperti temperamen, sifat (trait), dan kebiasaan (habit) mempengaruhi individu dalam menghadapi suatu konflik.

c) Pengalaman masa lalu

Kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian seseorang. Peristiwa yang menyenangkan atau menyakitkan di masa lalu sangat mempengaruhi kesehatan jiwa individu. Dalam

masa perkembangan, proses menyelesaikan konflik dalam memenuhi tugas perkembangan berpengaruh terhadap tahap perkembangan berikutnya.

d) Motivasi

Kemauan dan dorongan dari dalam individu mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi tantangan dan dinamika hidup.

c. Sosial budaya

Meliputi usia, gender, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan tingkat integrasi sosial atau keterhubungan.

2. Faktor presipitasi

a) Bersifat

Meliputi biologis, psikologis, atau sosial budaya.

b) Berasal

Meliputi dari lingkungan internal atau lingkungan eksternal manusia.

c) Waktu

Yang mencakup kejadian stresor, berapa lama seseorang terpapar pada stresor dan seberapa sering terjadi.

d) Jumlah

Stresor yang dialami individu dalam masa tertentu karena kejadian yang menimbulkan stres mungkin lebih sulit diatasi apabila terjadi beberapa kali dalam waktu berdekatan.

2.1.3 Penilian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stressor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada indiviu. Hal ini termasuk respons kognitif, afekiif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penilaian adalah suatu evaluasi tentang kemaknaan suatu peristiwa terkait dengan kesejahteraan seseorang. stressor mengandung arti, intensitas dan penting dengan interpretasi yang unik dan bermakna yang diberikan oleh seseorang yang berisiko sakit.

1) Respons Kognitif. Respons kognitif merupakan bagian penting dari model ini Monat & Lazarus dalam (W & Stuart, 2016). Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor-faktor yang dianggap berdampak pada kejadian yang dapat menimbulkan stress: pilihan pola koping yang digunakan;dan reaksi emosional, isiologis, perilaku dan sosial.

   Penilaian kognitif memediasi secara fisiologis antara manusia dan lingkungan pada tiap saat menghadapi stres. Kondisi ini berarti bahwa kerusakan atau potensi kerusakan dari suatu situasi ditentukan berdasarkan pemahaman seseorang tentang suatu situsi yang dapat membahayakan serta ketersediaan sumber yang dimiliki seseorang untuk menetralisir atau

mentoleransi bahaya. Tiga jenis respons kognitif terhadap stres adalah sebagai berikut :

1. Bahaya/kehialangan yang sudah terjadi
2. Ancamantentang antisipasi bahaya atau bahaya yang akan
3. Tantanganyang lebih berfokus pada potensi pertumbuhan, atau penguasaan dari pada resiko yang mungkin terjadi.

Persepsi tentang tantangan berperan penting pada kekuatan, beban psikologis atau ketahanan terhadap stres. Orang yang mampu bertahan dan kuat tidak mudah untuk sakit sebagai akibat dari peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres Alim et al dalam (W & Stuart, 2016). Karakteristik orang yang mampu bertahan dan kuat sebagai berikut :

a. Komitmen – kemampuan melibatkan diri sendiri pada apa yang sedang dilakukanya

b. Tantangan – keyakinan yang berubah terhadap stabilitas yang diharapkan dalam kehidupan, maka suatu kejadian dilihat lebih sebagai stimulus bukan ancaman.

c. Kontrol – kecenderungan untuk merasakan dan meyakini bahwa manusia mengendalikan peristiwa, bukan merasa putus asa dalam menghadapi masalah kehidupan.

Orang yang mampu bertahan atau ketahanan terhadap stres meiliki sifat positif terhadap kehidupan, keterbukaan pada perubahan, perasaan keterlibatan pada apapun yang dilakukanya, dan mampu mengendalikan kejadian. Mereka yang memandang stres sebagai tantangan cenderung membalikkan peristiwa

menjadi sesuatu yang menguntungkan sehingga mengurangi tingkat stress. Sebaliknya, apabila seseorang menggunakan cara yang pasif, per musuhan, menyalakan dan menghindar, atau menyalahkan diri sendiri, sumber stres, akan cenderung tidak dapat mengatasinya.

2) Respons Afektif. Respons afektif adalah suatu perasaan yang muncul. Pada penilaianm stresor, respons afektif yang utama dalah reaksi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi atau takjub.

Emosi juga diuraikan menurut jenis, lama dan intensitas karakterisitik yang berubah saetiap saat dan sebagai dampak dari kejadian. Sebagai contih, apabila emosi berlangsung dalam waktu yang lama, dapat diklasifikasikan sebagai suasana hati: apabila emosi berlangsung lebih lama lagi dapat dipandang sebagai sikap.Penghayatan, optimis, dan sikap positif dalam menghadapi peristiwa kehidupan dapat mengarahkan pada perasaan sejahtera yang lebih besar, dan bahkan mungkin kehidupan yang lebih panjang (Lazarus dalam W & Stuart, 2016).

3) Respons Fisiologis. Respons fisiologis merefleksikan interaksi dari bebrapa akses neuroendokrin yang melibatkan pertumbuhan hormon, prolactin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), hormon luteinizing, hormon stimulasi folikel, hormon stimulasi tiroid, vasopressing, oksitoksin, insulin, epinefrin, norepinefrin, dan berbagai neurotransmiter lain di otak, Respons fisiologis *fight-or-flight* menstimulasi divisi simpatetik sistem saraf otonmom dan meningkatkan aktifitas aksis pituitari-adrensal. Sebagai tambahan, telah dibuktikan bahwa stres

memengaruhi sistem kekebalan tubuh, sehingga memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4) Respons Perilaku. Respons perilaku sebagai hasil dari respons fisiologis dan emosional, begitu juga analisis kognitif dari suatu situasi yang menimbulkan stres. Kaplan dalam (W & Stuart, 2016) menguraikan empat fase respons perilaku individu terhadap peristiwa yang menimbulkan stres:
    a. *Fase 1* adalah perilaku yang mengubah lingkungan yang menimbulkan stres atau memungkinkan individu untuk menghindarinya.
    b. *Fase 2* adalah perilaku yang memungkinkan individu untuk mengubah lingkungan eksternal dan hasilnya.
    c. *Fase 3* adalah perilaku intrapsikik yang berguna untuk mempertahankan suasana emosi yang tidak menyenangkan.
    d. *Fase 4* adalah perilaku intrapsikik yang membantu seseorang untuk memahami kejadian melalui penyesuain internal.
5) Respons Sosial. Pada akhirnya, respons sosial yang mungkin ditampilkan terhadap stres dan penyakit cukup banyak dan dibagi pada tiga aktifitas. Mechanic dalam (W & Stuart, 2016):
    a. Mencari makna, individu mencari informasi tentang masalah mereka. Hal ini diperlukan untuk menyiapkan strategi koping, karena hanya dengan memiliki pandangan tentang apa yang terjadi, seseorang dapat berespons dengan tepat.
    b. Atribusi sosial, dimana seseorang mencoba untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada situasi. Klien yang melihat masalah

mereka sebagai akibat dari pengabaian mereka sendiri yang kemungkinan "menghambat" penggunaan koping yang tepat. Mereka cenderung melihat masalah mereka sebagai tanda dari kegagalan pribadi mereka dan menyalahkan diri senndiri serta berperilaku pasif, pesimis, dan menarik diri.

c. Pertandingan sosial,dimana orang membandingkan keterampilan dan kapasitas dengan orang lain yang mempunyai masalah yang sama. Pengkajian diri seseorang sangat tergantung pada hal-hal yang mereka bandingkan. Hasilnya adalah evaluasi terhadap kebutuhan dukungan dari jejaringan sosial atau sistem dukungan. Faktor predisposisi, seperti usia, tingkat perkembangan, dan latar belakang budaya, serta karakteristik stresor presipitasi, menentukan kebutuhan yang dipeersepsikan untuk dukungan sosial.

2.1.4 Sumber Stres

Terdapat banyak sumber stres, yang secara luas dapat diklasifikasikan sebagai stesor internala atau eksternal. Atau stressor perkembangan atau situasional. Stressor internal berasal dari diri seseorang, sebagai contoh, kanker atau perasaan depresi. Stressor eksternal berasal dari luar individu, sebagai contoh, perpindahan ke kota lain, kematian anggota keluarga atau tekana dari teman sebaya. Stersor perkembangan, tugas tertentu harus dicapai untuk mencegah atau menguirangi stress. Stressor situasional tidak dapat diperkirakan dan dapat terjadi kapan pun sepanjang hidup. Stress situasional dapat positif atau negative. Contoh jenis stres menurut (Kozier, 2010) antara lain :

1. Kematian anggota keluarga
2. Pernikahan atau perceraian
3. Kelahiran anak
4. Pekerjaan baru
5. Penyakit

2.1.5 Penyebab Stres

Menurut Maramis dalam (Andi, 2012) ada empat sumber atau penyebab stres Psikologis, yaitu :

1. Frustasi

   Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang.Frustasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).

2. Konflik

   Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam-macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya approach-approach conflict, approach-avoidance conflict, avoidance -avoidance conflict.

3. Tekanan

   Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu.

4. Krisis

   Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus

segera operasi. Keadaan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustasi, konflik dan tekanan.

2.1.6 Tingkatan Stres

Menurut (Potter & Perry, 2005)Tingkat stres dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

1. Situasi stres ringan

   Stres yang dihadapi setiap orang secara teratur dan berlangsung beberapa menit atau jam. Misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas dan lain-lain.

2. Situasi stres sedang

   Stres yang berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit atau ketidak hadiran yang lama dari anggota keluarga.

3. Situasi stres berat

   Situasi kronis yang berlangsung beberapa mingguu sampai beberapa tahun, misalnya kesulitan finansial yang berkepanjangan dan penyakit fisik jangka panjang.

2.1.7 Gejala yang ditimbulkan stres

1. Gejala fisiologis stres
   a. Kenaikan tekanan darah
   b. Peningkatan tegangan otot dileher, bahu, dan pinggang
   c. Peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan
   d. Telapak tangan berkeringat

e. Tangan dan kaki dingin

f. Keletihan

g. Sakit kepala

h. Perubahan nafsu makan

i. Gelisah, kesulitan untuk tidur atau sering terbangun saat tidur

2. Gejala emosional stres

a. Ansietas

b. Depresi

c. Kepenatan

d. Kelelahan mental

e. Perasaan tidak adekuat

f. Peningkatan kepekaan

g. Kehilangan motivasi

h. Ledekan emosional dan menangis

3. Gejala perilaku stres

a. Kecenderungan untuk membuat kesalahan

b. Mudah lupa dan pikiran buntu

c. Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas

d. Kehilangan minat

e. penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan(Potter & Perry, 2005).

2.1.8 Reaksi Tubuh Terhadap Stres

1. Rambut

   Warna rambut yang semula hitam pekat, lambat laun mengalami perubahan warna menjadi kecokelat-cokelatan serta kusam. Ubanan (rambut memutih) terjadi sebelum waktunya, demikian pula dengan kerontokan rambut.

2. Mata

   Ketajaman mata seringkali terganggu misalnya kalau membaca tidak jelas karena kabur. Hal ini disebabkan karena otot-otot bola mata mengalami kekenduran atau sebaliknya sehingga mempengaruhi fokus lensa mata.

3. Telinga

   Pendengaran seringkali terganggu dengan suara berdenging (tinitus).

4. Daya pikir

   Kemampuan berpikir dan mengingat serta konsentrasi menurun. Orang menjadi pelupa dan sering kali mengeluh sakit kepala pusing.

5. Ekspresi wajah

   Wajah seseorang yang stres nampak tegang, dahi berkerut, mimik nampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk senyum atau tertawa dan kulit muka kedutan (*tic facialis*).

6. Mulut

   Mulut dan bibir terasa kering sehingga seseorang sering minum. Selain dari pada itu pada tenggorokan seolah-olah ada ganjalan sehingga ia sukar menelan, hal ini disebabkan karena otot-otot lingkar di tenggorokan mengalami spasme (*muscle cramps*) sehingga serasa tercekik.

7. Kulit

Pada orang yang mengalami stres reaksi kulit bermacam-macam, pada kulit dari sebagian tubuh terasa panas atau dingin atau keringat berlebihan. Reaksi lain kelembaban kulit yang berubah, kulit menjadi lebih kering. Selain itu perubahan kulit lainnya adalah merupakan penyakit kulit, seperti munculnya eksim, urtikaria (biduran), gatal-gatal dan pada kulit muka seringkali timbul jerawat (*acne)* berlebihan, juga sering dijumpai kedua belah tapak tangan dan kaki berkeringat (basah).

8. Sistem Pernafasan

Pernafasan seseorang yang sedang mengalami stres dapat terganggu misalnya nafas terasa berat dan sesak disebabkan terjadi penyempitan pada saluran pernafasan mulai dari hidung, tenggorokan dan otot-otot rongga dada. Nafas terasa sesak dan berat dikarenakan otot-otot rongga dada (otot-otot antar tulang iga) mengalami spasme dan tidak atau kurang elastic sebagaimana biasanya. Sehingga ia harus mengeluarkan tenaga ekstra untuk menarik nafas. Stres juga dapat memicu timbulnya penyakit asma (*asthma bronchiale)* disebabkan karena otot-otot pada saluran nafas paru-paru juga mengalami spasme.

9. Sistem Kardiovaskuler

Sistem jantung dan pembuluh darah atau kardiovaskuler dapat terganggu faalnya karena stres. Misalnya, jantng berdebar-debar, pembuluh darah melebar (*dilatation*) atau menyempit (*constriction*) sehingga yang bersangkutan nampak mukanya merah atau pucat. Pembuluh darah tepi

(perifer) terutama dibagian ujung jari-jari tangan atau kaki juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan. Selain dari pada itu sebagian atau seluruh tubuh tarasa "panas" atau sebaliknya terasa "dingin".

10. Sistem Pencernaan

Orang yang mengalami stres sering kali mengalami gangguan pada sistem pencernaanya. Misalnya, pada lambung terasa kembung, mual dan perih, hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan (*hiperacidity*). Dalam istilah kedokteran disebut gastritis atau dalam istilah awam dikenal dengan sebutan penyakit maag. Selain gangguan pada lambung tadi, gangguan juga dapat terjadi pada usus, sehingga yang bersangkutan merasakan perutnya mulas, sukar buang air besar atau sebaliknya sering diare.

11. Sistem Perkemihan

Orang yang menderita stres faal perkemihan (air seni) dapat juga terganggu yang sering dikeluhkan orang adalah frekuensi untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya, meskipun ia bukan penderita kencing manis (*diabetes mellitus*).

12. Sistem Otot dan Tulang

Stres dapat pula menjelma dalam bentuk keluhan-keluhan pada otot dan tulang (*musculoskeletal*). Penderita sering mengeluh otot terasa sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang. Selain dari pada itu keluhan-keluhan pada tulang persendian sering pula dialami, misalnya rasa ngilu atau rasa kaku bila menggerakan anggota tubuhnya. Masyarakat awam sering mengenal gejala ini sebagai keluhan "pegal-linu".

13. Sistem Endokrin (hormon)

Gangguan pada sistem endokrin (hormonal) pada mereka yang mengalami stres adalah kadar gula yang meninggi, dan bila hal ini berkepanjangan bisa mengakibatkan yang bersangkutan menderita penyakit kencing manis (*diabetes mellitus*), gangguan hormonal lain misalnya pada wanita adalah gangguan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit (*dysmenorrhoe*) (Hawari, 2008)

2.1.9 Respon Fisiologi Terhadap Stres

Hans Selye dalam(Potter & Perry, 2005) telah melakukan riset terhadap 2 respon fisiologis tubuh terhadap stress: *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

1. *Local Adaption Syndrome* (LAS)

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stress.Respon setempat ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dll.Responnya berjangka pendek.

Karakteristik dari LAS :

1. Respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua system.
2. Respon bersifat adaptif; diperlukan stressor untuk menstimulasikannya.
3. Respon bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
4. Respon bersifat restorative.

2. Respon Inflamasi

Respon ini distimulasi oleh adanya trauma dan infeksi. Respon ini memusatkan diri hanya pada area tubuh yang trauma sehingga penyebaran

inflamasi dapat dihambat dan proses penyembuhan dapat berlangsung cepat. Respon inflamasi dibagi kedalam 3 fase :

1. Fase pertama

   Adanya perubahan sel dan sistem sirkulasi, dimulai dengan penyempitan pembuluh darah di tempat cedera dan secara bersamaan teraktifasinya kinin, histamin, sel darah putih. Kinin berperan dalam memperbaiki permeabilitas kapiler sehingga protein, leukosit dan cairan yang lain dapat masuk ketempat yang cedera tersebut.

2. Fase kedua

   Pelepasan eksudat. Eksudat adalah kombinasi cairan dan sel yang telah mati dan bahan lain yang dihasilkan di tempat cedera.

3. Fase ketiga

   Regenerasi jaringan dan terbentuknya jaringan parut.

2.1.10 Pengukuran Tingkat Stres

Kuosioner ini terdiri dari berbagai pernyatan yang mungkin sesuai dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

0 : Tidak sesuai atau tidak pernah.

1 : Sesuai sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang.

2 : Sesuai sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering

3 : Sangat sesuai atau sering sekali (Nursalam, 2008).

Penilaian ini dari tingkat depresi, kecemasan, dan stress adalah dengan menjumlahkan nilai dari setiap ketegori tingkat depresi, kecemsan dan stress yang tersedia di setiap pernyataan. Tingkat stress terdapat dalam pernyataan nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39. Penilaian ini dihitung berdasarkn nilai yang didapat dari setiap kategori yang dialami. berikut ini merupakan tabel dari penilaian setiap kategori yang diunduh dari the university of Melbourne (2011).

Australian Centre for
Posttraumatic Mental Health

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)

The DASS is a 42-item questionnaire which includes three self-report scales designed to measure the negative emotional states of depression, anxiety and stress. Each of the three scales contains 14 items, divided into subscales of 2-5 items with similar content. The Depression scale assesses dysphoria, hopelessness, devaluation of life, self-deprecation, lack of interest/involvement, anhedonia, and inertia. The Anxiety scale assesses autonomic arousal, skeletal muscle effects, situational anxiety, and subjective experience of anxious affect. The Stress scale (items) is sensitive to levels of chronic non-specific arousal. It assesses difficulty relaxing, nervous arousal, and being easily upset/agitated, irritable/over-reactive and impatient. Respondents are asked to use 4-point severity/frequency scales to rate the extent to which they have experienced each state over the past week.

Scoring:

Scores of Depression, Anxiety and Stress are calculated by summing the scores for the relevant items. The depression scale items are 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. The anxiety scale items are 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. The stress scale items are 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. To use the Scoring Template (below) print on to a plastic overhead. The score for each of the respondents over each of the sub-scales, are then evaluated as per the severity-rating index below.

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Mild	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Moderate	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Severe	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Extremely Severe	28+	20+	34 +

Norms: Normative data are available on a number of Australian samples. From a sample of 2914 adults the means (and standard deviations) were 6.34 (6.97), 4.7 (4.91), and 10.11 (7.91) for the depression, anxiety, and stress scales, respectively. A clincical sample reported means (and standard deviations) of 10.65 (9.3), 10.90 (8.12), and 21.1 (11.15) for the three measures.

Source: www.psy.unsw.edu.au/groups

Reference : Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). Manual for the Depression anxiety Stress Scales. (2nd Ed) Sydney: Psychology Foundation.

A centre of excellence supported by the Australian Government

THE UNIVERSITY OF MELBOURNE

DASS

Name: *Date:*

Please read each statement and circle a number 0, 1, 2 or 3 which indicates how much the statement applied to you *over the past week*. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

The rating scale is as follows:

0 Did not apply to me at all
1 Applied to me to some degree, or some of the time
2 Applied to me to a considerable degree, or a good part of time
3 Applied to me very much, or most of the time

1	I found myself getting upset by quite trivial things	0	1	2	3
2	I was aware of dryness of my mouth	0	1	2	3
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all	0	1	2	3
4	I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5	I just couldn't seem to get going	0	1	2	3
6	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7	I had a feeling of shakiness (eg, legs going to give way)	0	1	2	3
8	I found it difficult to relax	0	1	2	3
9	I found myself in situations that made me so anxious I was most relieved when they ended	0	1	2	3
10	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11	I found myself getting upset rather easily	0	1	2	3
12	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
13	I felt sad and depressed	0	1	2	3
14	I found myself getting impatient when I was delayed in any way (eg, lifts, traffic lights, being kept waiting)	0	1	2	3
15	I had a feeling of faintness	0	1	2	3
16	I felt that I had lost interest in just about everything	0	1	2	3
17	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18	I felt that I was rather touchy	0	1	2	3
19	I perspired noticeably (eg, hands sweaty) in the absence of high temperatures or physical exertion	0	1	2	3
20	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21	I felt that life wasn't worthwhile	0	1	2	3

Reminder of rating scale:

0 Did not apply to me at all
1 Applied to me to some degree, or some of the time
2 Applied to me to a considerable degree, or a good part of time
3 Applied to me very much, or most of the time

22	I found it hard to wind down	0	1	2	3
23	I had difficulty in swallowing	0	1	2	3
24	I couldn't seem to get any enjoyment out of the things I did	0	1	2	3
25	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
26	I felt down-hearted and blue	0	1	2	3
27	I found that I was very irritable	0	1	2	3
28	I felt I was close to panic	0	1	2	3
29	I found it hard to calm down after something upset me	0	1	2	3
30	I feared that I would be "thrown" by some trivial but unfamiliar task	0	1	2	3
31	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
32	I found it difficult to tolerate interruptions to what I was doing	0	1	2	3
33	I was in a state of nervous tension	0	1	2	3
34	I felt I was pretty worthless	0	1	2	3
35	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
36	I felt terrified	0	1	2	3
37	I could see nothing in the future to be hopeful about	0	1	2	3
38	I felt that life was meaningless	0	1	2	3
39	I found myself getting agitated	0	1	2	3
40	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
41	I experienced trembling (eg, in the hands)	0	1	2	3
42	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3

DASS Scoring Template

2.2 Konsep Strategi Koping

2.2.1 DefinisiStrategi Koping

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang penuh tekanan. Koping tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik(Rasmun, 2009).

Koping adalah proses yang dilalui oleh idividu dalam menyelesaikan situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Respon koping sangat berbeda antar individu dan sering berhubungan dengan persepsi individu dari kejadian yang penuh stress. Usaha koping sangat bervariasi dan pada dasarnya tidak sellau mengarah pada solusi atau suatu masalah (Lilik Ma'rifatul Azizah et l, 2016).

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal maupun eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu(Nasir & Muhith, 2011).

Strategi koping juga didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekananeksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebanio dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Rubbyana, 2012).

Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang dihadapi(Rasmun, 2009).

Strategi koping diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis seerti peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif (Hasan & Rufaidah, 2013).

2.2.2 Sumber Koping

1. Keyakinan spiritual

   Dapat berguna sebagai sumber harapan dan dapat mempertahankan upaya koping seseorang dalam situasi yang paling tidak diharapkan.

2. Keterampilan menyelesaikan masalah

   Meliputui kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif dan mengimplementasikan rencana tindakan.

3. Keterampilan sosial

   Membantu menyelesaikan masalah dengan melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk bekerjasama dan memperoleh dukungan dari orang lain, dan memberikan pada individu kontrol sosial yang lebih besar.

4. Modal material

   Merujuk pada uang dan barang serta layanan yang dapat dibeli dengan uang. Lazimnya sumber dana sangat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memilih koping pada hampir semua situasi yang menimbulkan stres.

5. Pengetahuan dan intelegensi

   Merupakan sumber koping yang memungkinkan seseorang mengidentifikasi berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stres.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping

Proses pemilihan strategi koping dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Sosiodemografik yang meliputi :

a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stres atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor lebih baik. Begitu pula sebaliknya, pendidikan yang lebih baik maka pengetahuan yang dimiliki juga lebih baik., karena tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap dirinya, tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap dirinya, tingkat pendidikan akan menentukan seseorang dalam menghadap stressor (Charles J & Moss dalamMuklis & Muqim, 2013).

b) Gender

Yaitu terdapat perbedaan koping antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki sering menunjukkan perilaku yang kita anggap sulit seperti gembira berlebihan dan melakukan kegiatan fisik yang agresif. Untuk anak perempuan sering menunjukkan perilaku yang lembut dan sensitif (Charles J & Moss dalamMuklis & Muqim, 2013). Pria dan wanita menggunakan strategi koping yang berbeda. Wanita lebih cenderung m,enggunakan strategi koping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan dibandingkan laki-laki yang cenderung langsung mengatasi masalah tersebut. Perbedaab gebder antara laki-laki dan perempuan secara khas dalam mengatasi masalah stres merupakan salah satu alasan bahwa

perempuan cenderung menunjukkan tanda-tanda distres psikologis, cemas dibandingkan laki-laki karena perempuan saat mengatasi masalah lebih mengutamakan emosi daripada langsung menangani masalah tersebut(Mutoharoh, 2010).

c) Status perkawinan

Berbagai permasalah dalam perkawinan menjadi sumber stres yang dialami seseorang. Misalnya, perceraian, kematian pasangan, pertengkaran. Stresor tersebut dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan(Charles J & MossMuklis & Muqim, 2013).

b. Peristiwa hidup yang menekan, yaitu peristiwa yang dialami individu yang dirasa menekan dan mengancam kesejahteraan hidup (Charles J & Moss dalamMuklis & Muqim, 2013).

c. Sumber-sumber jaringan sosial seperti dukungan sosial.

Individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami stres yang rendah dan mereka akan melakukan koping dengan lebih baik. Dukungan sosial ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri sendiri yang diberikan oleh orang tua, teman, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitar (Charles J & Moss dalam Muklis & Muqim, 2013).

d.Optimisme, pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibandingkan pikiran yang pesimis berdasarkan individu melihat suatu ancaman. Individu dengan pikiran yang optimis akan melihat masalah sebagai

sesuatu hal yang harus dihadapi sehingga mereka memilih menyelesaikan masalah yang ada (Charles J & Moss dalam Muklis & Muqim, 2013).

2.2.4 Bentuk-Bentuk Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman 1984 dalam(Nasir & Muhith, 2011)dalam melakukan koping, ada dua strategi yang bisa dilakukan :

1. Problem Focused Coping

Adalah usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur dan mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. Koping ini ditujukan untuk mengurangi *demans* dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain:

a. *Confrontative coping* adalah usaha untuk mengubah suatu keadaan yang dianggap menekan dengan cara agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko.
b. *Seeking social support* adalah usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
c. *Planful problem solving* adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap dan analitis.

2. Emotional Focused Coping

Adalah usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang di anggap suatu tekanan. Koping ini

ditujukan untuk mengontrol respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotional focused coping*, yaitu:

a. *Self control* yaitu usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang tertekan.
b. *Distancing* yaitu usaha untuk tidak terlibat dalam permasalah, seperti menghindar seakan-akan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan positif seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
c. *Positive reapparsial* yaitu usaha untuk mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya jugamelibatkan hal-hal yang religious.
d. *Accepting responsibility* yaitu usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dari permasalahan yang dihadapi dan mencoba menrimanya untuk membuat semuanya lebih baik
e. *Escape atau avoidance* yaitu usaha untuk mengatasi situasi yang menekan dengan lari dari situasi tersebut untuk menghindarinya dengan beralih pada hal-hal seperti makan, minum, merokok atau menggunakan obat-obatan.

2.2.5 Komponen Strategi Koping

Komponen strategi koping menurut Aldwin & Revenson 1987 dalam (Azwar, 2008)sebagai berikut :

1. *Cauntiousness*

   Individu berpikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang tersedia, meminta pendapat orang lain, berhati-hati memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya.

2. *Instrumental Action*

   Tindakan individu yang diarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung, serta menyusun langkah yang akan dilakukan.

3. *Negotiation*

   Merupakan beberapa usaha oleh seseorang yang ditujukan kepada orang l;ain yang terlibat atau merupakan penyebab masalahnya untuk ikut menyelesaikan masalah.

4. *Escapism*

   Perilaku menghindari masalah dengan cara membayangkan seandainya berada dalam suatu situasi lain yang lebih menyenangkan, menghindari masalah dengan makan atau tidur, bisa juga dengan meroko atau minum minuman keras.

5. *Minimization*

   Tindakan menghoindari masalah dengan menganggap seakan-akan masalah yang sedang dihadapi itu jauh lebih ringan daripada yang sebenarnya.

6. *Self Blame*

   Merupakan strategi yang bersifat pasif yang lebih diarahkan ke dalam, daripada usaha untuk keluar dari masalah.

7. *Seeking Meaning*

Suatu proses saat individu mencari arti kegagalan yang dialami bagi dirinya sendiri dan mencoba mencari aspek penting dalam hidupnya. Dalam hal ini individu mencari hikmah atau pelajaran yang bisa diambil dari masalah yang sedang dihadapi.

2.2.6 Pengukuran Strategi Koping

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Ways of Coping* Lazarus & Folkman,1984. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian (Wasliman, 2015). Kuesioner ini terdiri dari 48 item pernyataan, yang sebagian diantaranya mencerminkan strategi koping yang berpusat pada problem focused koping dan yang sebagian berpusat pada emotinal focused koping yang terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu : Sangat Setuju (ST), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), Sangat Tidak Setuju (STS)

Spesifikasi rancangan pertanyaan mengenai strategi koping pada penelitian ini seperti tabel berikut :

Tabel 2.2 Spesifikasi rancangan kuesioner strategi koping

No	Indikator	Nomor item	Jumlah
1	*Confrontative coping*	12,20,23,25,30,34	6
2	*Seeking social suport*	5,6,13,22,28, 31,33,35,47	9
3	*Planful problem solving*	1,2,10,14,17, 19,36,37,38	9
4	*Self control*	18,26,45,46	4

5	*Distancing*	4,9,29,32,48	5
6	*Positive reapparsial*	8,15,27,40,44	5
7	*Acceting responsibility*	7,21,39,41,42	5
8	*Escape atau avoidance*	3,11,16,24,43	5
	Jumlah		48

2.3 Konsep Pondok Pesantren

2.3.1 Definisi

Hamid & Abdullah, (2015),menjelaskan secara detail bagaimana metamorphosis pesantren yang bermula dari pengajaran Al-Qur'an (pendidikan Islam yang paling sederhana), kemudian pengajian kitab (pendidikan lanjutan),sampai menjadi sebuah institusi formal yang disebut "Madrasah" danbahkan kemudian menjadi institusi modern yang bernama "Sekolah",untuk itu sebelum membahas panjang lebar tentang pondok pesantren,maka ada baiknya saya mengulas tentang pengertian pondok pesantren.Istilah pondok pesantren terdiri dari dua kata yang menunjukkan padasuatu pengertian yaitu kata pondok dan kata pesantren.

Pandangan tentang pondok pesantren sendiri cukup beragam.Pondok pesantren dapat dipandang sebagai lembaga ritual, atau lembagapendidikan Islam. Sejak didirikan pertama kali, pesantren memangmerupakan sebuah lembaga pendidikan yang memfokuskan pengajarandalam bimbingan agama Islam Widiyanta dalam(Suhardi, 2012).

Peraturan pemerintah republik Indonesia No.55 tahun 2007 tentangpendidikan agama dankeagamaan dijelaskan dalam pasal 26 ayat (1)yaitu: pesantren menyelenggarakan pendidikandengan tujuan menanamkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT, akhlak mulia, serta tradisi pesantren untuk mengembangkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan peserta didik untuk menjadi ahli ilmu Agama Islam (mutafaqqih fiddin) dan atau menjadi muslim yang memiliki keterampilan/keahlian untuk membangun kehidupan yang Islami di masyarakat.

2.3.2 Tujuan Pondok Pesantren

Zulhimma, (2013) tujuan pondok pesantren sebagai berikut :

1. Tujuan umum, yaitu membimbing anak didik untuk menjadi manusia yang berkepribadian Islam yang sanggup dengan ilmuagamanya menjadi muballigh Islam dalam masyarakat sekitarmelalui ilmu dan amalnya.
2. Tujuan khusus, yaitu mempersiapkan para santri untukmenjadi orang yang alim dalam ilmu agama yang diajarkanoleh kyai yang bersangkutan serta mengamalkannnya dalam masyarakat.

2.3.3 Unsur-unsur Pondok Pesantren

Menurut Ghazali & M.Bachri, 2012) Ada 5 elemen dalam suatu pondok pesantren, yaitu kyai, pondok, mesjid , santri , pengajaran kitab – kitab klasik. Kelima elemen tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kyai

   Kyai adalah tokoh sentral dalam satu pesantren, maju mundurnya pesantren ditentukan oleh wibawa dan kharisma sang kyai.

2. Pondok (Asrama)

Pondok merupakan tempat tinggal bersama antara kyai dengan para santrinya. Di pondok seorang santri patuh dan taat terhadap peraturan-peraturan yang diadakan ada kegiatan pada waktu tertentu yang mesti dilaksanakan oleh santri. Ada waktu belajar, sholat, makan, olahraga, tidur dan bahkan ronda malam.

3. Santri

Santri merupakan unsur pokok dari suatu pesantren biasanya terdiri dari dua kelompok menurut (Hasbullah, 2009), yaitu :

a) Santri mukim ialah santri yang berasal dari daerah yang jauh dan menetap dalam pondok pesantren.

b) Santri kalong, yaitu santri – santri yang berasal dari daerahdaerah sekitar pesantren dan biasanya mereka tidak menetap dalam pesantren. Mereka pulang ke rumah masing-masing setiap selesai mengikuti pelajaran di pesantren.

c) Masjid

Masjid merupakan sentral kegiatan muslimin baik dalamdimensi ukhrawi maupun duniawi dalam ajaran Islam, disampingberfungsi sebagai tempat melakukan sholat berjamaah setiap waktus holat, masjid juga berfungsi sebagai tempat belajar mengajar.Biasanya waktu belajar mengajar dalam pesantren berkaitan dengan waktu sholatberjama'ah, baik sebelum dan sesudahnya.

d) Pengajaran Kitab

Salah satu unsur dalam pesantren adalah adanya pengajaran kitab –kitab klasik. Kitab-kitab Islam klasik yang lebih popular dengan sebutan " kitab kuning" .Kitab – kitab ini ditulis oleh ulama-ulama Islam zaman pertengahan. Kepintaran dan kemahiran seorang santri diukur dari kemampuannnya membaca serta mensyarah (menjelaskan) isi kitab-kitab tersebut.Untuk tahu membaca sebuah kitab dengan benar, sorang santri dituntut untuk mahir dalam ilmu-ilmu Bantu, seperti nahwu, sharaf, balaghah, ma'ani, bayan dansebagainya

2.3.4 Sistem Pendidikan Pesantren

Sebagai lembaga pendidikan Islam, pesantren pada awalnya hanya mengajarkan agama, sedangkan kajian atau mata pelajarannnya ialah kitab – kitab dalam bahas Arab (kitab kuning). Pelajaran agama yang dikaji di pesantren ialah Alqur'an dengan tajwid dan tafsirnya, aqa'id dan ilmu kalam, fiqh dan ushul fiqh, hadits dengan musthalah hadits, bahasa Arab dengan ilmunya, tarikh, mantiq dan tasawuf.Namun sejalandengan perkembangan zaman dan tuntutan kebutuhan untuk berkiprahdalam pembangunan, maka dimasukkan mata pelajaran umum(Nizar & Samsul, 2015).

Pada awalnya berdirinya, pesantren merupakan media pembelajaran yang sangat simpel. Tidak ada klasifikasi kelas, tidak ada kurikulum, juga tidak ada aturan yang baku di dalamnya. Sebagai media pembelajaran keagamaan, tidak pernah ada kontrak atau permintaan santri kepada kyai untuk mengkajikan sebuah kitab, apalagi mengatur secara terperinci materi-materi yang hendak

diajarkan.Semuanya bergantung pada kyai sebagai poros sistem pembelajaran pesantren. Mulai dari jadwal, metode, bahkan kitab yang hendak diajarkan, semua merupakan wewenang seorang kiai secara penuh (Haedani & Dkk, 2013).

Adapun metode yang lazim digunakan dalam pendidikan pesantren menurut(Nizar & Samsul, 2015) adalah :

a) Wetonan, yakni suatu metode belajar dimana para santri mengikuti pelajaran dengan duduk di sekeliling kyai yang menerangkan pelajaran. Santri menyimak kitab masing-masing dan mencatatat jika perlu.
b) Metode sorogan, yaitu suatu metode dimana santri mengahadap kyai dengan membawa kitab yang akan dipelajarinya.
c) Metode hafalan, yakni suatu metode dimana santri mengahafal teks atau kalimat tertentu dari kitab yang dipelajarinya.

2.3.5 Kegiatan Pondok Pesantren

Pondok Pesantren pada umumnya mengisi kegiatan selama 24 jam setiap harinya dengan menanamkan pendidikan nilai-nilai kehidupan Islami. Pembangunanfisik, pendidikan mental, pembinaan kepribadian dan pembekalan kemasyarakatan,berjalan secara bersama serta seimbang.Pondok pesantren umumnya memiliki jadwal kegiatan harian selama 24 jamsetiap hari kecuali hari Jum'at (libur) dan program kegiatan tahunan, selain beiajar mengajar di madrasah. Khusus pada hari libur santri dapat melakukan aktifitas bebasdi dalam pondok pesantren dan di luar dengan mengajukan izin terlebih dahulu(Nurmayanti, 2009).

Ditinjau dari sifatnya, kegiatan di pondok pesantren menurut (Djunaidi, 2011) dibagi atas :

1. Kegiatan formal, yaitu beiajar mengajar di madrasah.
2. Kegiatan non formal, berupa :
   a) Ibadah (mahdlah dan mu'amalah), pembinaan mental bermula dari asrama sebagai tempat tinggal santri dalam melakukan permulaan kegiatan hingga akhir aktivitasnya.
   b) Ekstrakurikuler sebagai kegiatan penunjang : ketrampilan, olahraga, kesenian,kesehatan, kebersihan lingkungan, wirausaha dan koperasi, dan sebagainya.
   c) Kegiatan hunian : makan, rekreasi, istirahat, dan Iain-lain.

   Jadwal kegiatan yang padat ini dimaksudkan agar santri tidak melakukankegiatan sia-sia atau negatif selama menempuh pendidikan di pesantren.Hal iniberguna untuk meningkatkan mutu mental dan kepribadian santri.

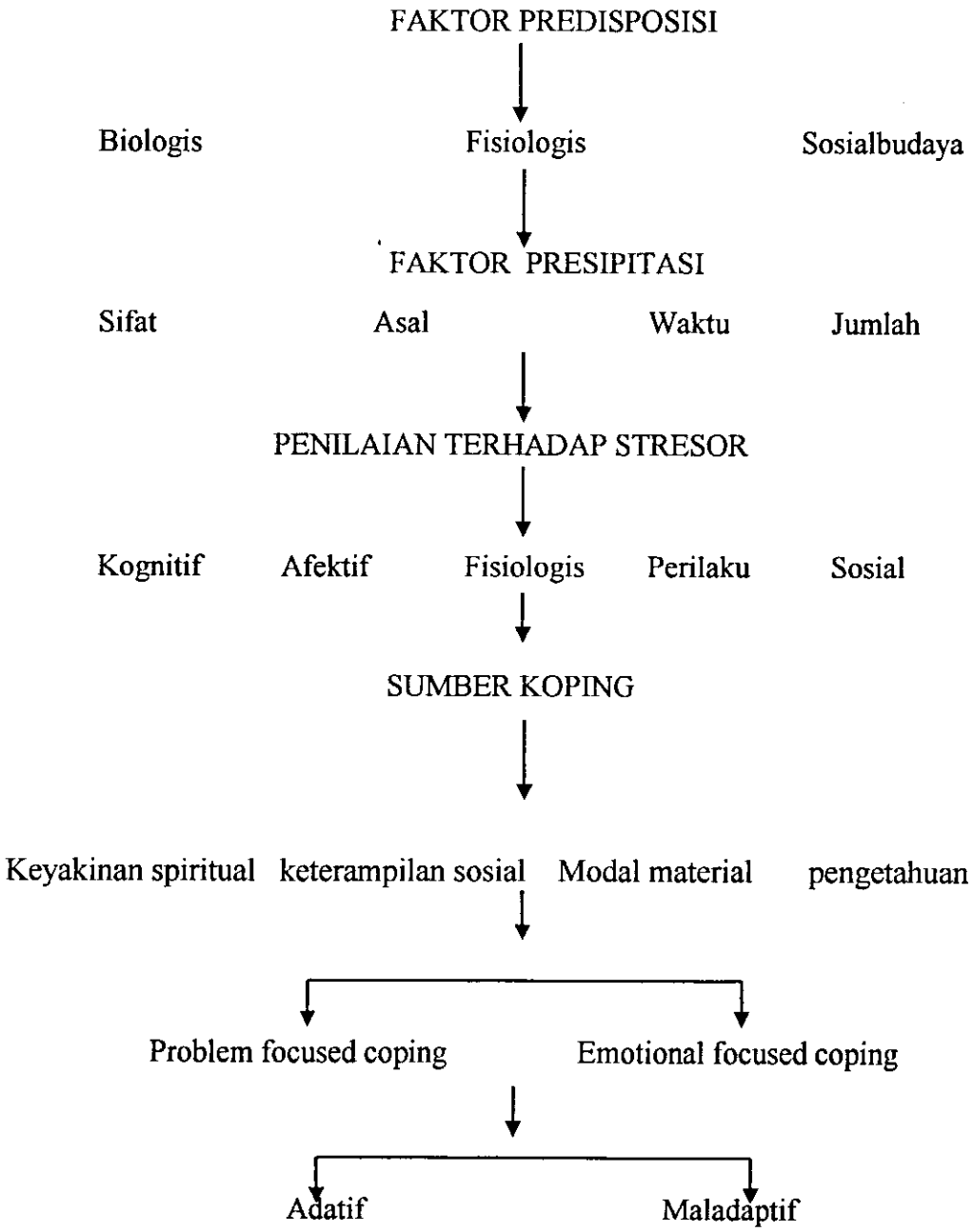
2.4 Hasil Penelitian Yang Terkait

Hasil penelitian Ayu Safitri Juniati yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Yang Digunakan Pada Santri Remaja Di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang). Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah 75 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 72 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Berdasarkan analisa hubungan tingkat stres dengan strategi koping santri didapatkan bahwa santri yang tidak mengalami stres

dengan strategi koping yang berfokus pada masalah sebanyak 4 responden (100%), santri yang mengalami tingkat stres ringan dengan strategi koping yang berfokus pada masalah sebanyak 29 responden (100%), santri yang mengalami tingkat stres sedang dengan strategi koping yang berfokus pada masalah sebanyak 23 responden (60,5%), santri yang mengalami tingkat stres sedang dengan strategi koping yang berfokus pada emosi sebanyak 15 responden (39,5%), dan santri yang mengalami tingkat stres berat dengan strategi koping yang berfokus pada emosi sebanyak 1 responden (100%).

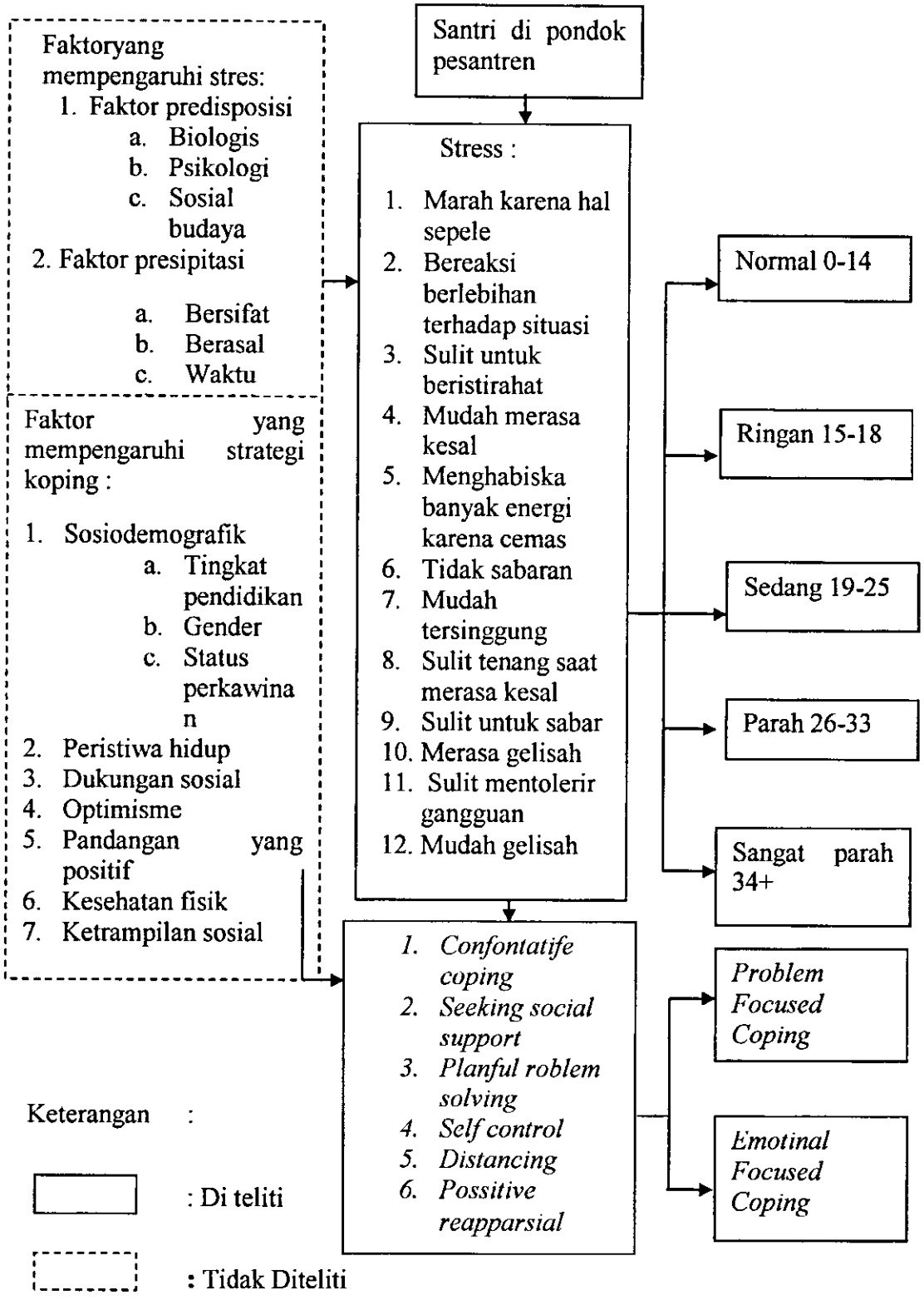
Hasil penelitian Ferayanti, Sutejo yang berjudul Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kemampuan Perkembangan Psikososial Remaja Di Madrasah Tsanawiyah Mu'allimat Muhammadiyah Yogyakarta mengunakan desain deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang sesuatu secara objektif dan mengetahui hubungan antar mekanisme koping dan kemampuan perkembangan psikososial. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas VII di Madrasah Mu'allimat Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 194 siswi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak yaitu dengan menggunakan urut presensi siswa yang memiliki nomor urut ganjil dengan sampel 66 siswi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswi di Madrasah Tsanawiyah Mu'allimaat Muhamadiyah Yogyakarta menunjukkan sebanyak 43 siswi (65,2%) yang artinya mayoritas siswi memiliki mekanisme koping dengan kategori *problem focused coping.* Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 23 siswi (34,8%) memiliki mekanisme koping yang termasuk dalam kategori *emotional focused coping.*

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping Pada Santri Remaja di Pondok Pesantren eLKISI Pungging Kabupaten Mojokerto

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping Pada Santri Remaja di Pondok Pesantren eLKISI Pungging Kabupaten Mojokerto

2.5 Hipotesa Penelitian

Menurut Nursalam (2013) hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.hipotesis penelitian ini yaitu :

H_1 : Ada hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada santri remaja di pondok pesantren eLKISI Pungging Kabupaten Mojokerto.