

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja atau *adolescence* adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun (Potter dan Perry, 2005). Remaja adalah periode antara pubertas dan maturitas. Pada laki-laki berkisar antara 14 sampai 25 tahun dan pada perempuan antara usia 12 sampai 21 tahun (Weller, 2005).

Istilah remaja biasanya menunjukkan maturasi psikologis individu, ketika pubertas menunjukkan titik dimana reproduksi mungkin dapat terjadi. Perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipotesis dan berhadapan dengan abstraksi (Potter dan Perry, 2005). Secara umum, masa remaja ditandai dengan munculnya pubertas (*puberty*), proses yang pada akhirnya akan menghasilkan kematangan seksual, atau fertilitas-kemampuan untuk melakukan reproduksi (Papalia, 2009).

Masa remaja awal (sekitar usia 10 atau 11 sampai 14 tahun), peralihan dari masa kanak-kanak, memberikan kesempatan untuk tumbuh, tidak hanya dalam dimensi fisik, tetapi juga dalam kompetensi kognitif dan sosial, otonomi, harga diri, dan keintiman. Periode ini juga memiliki resiko. Sebagian remaja mengalami masalah dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi secara bersamaan dan membutuhkan bantuan dalam mengatasi bahaya saat menjalani masa ini. Masa remaja adalah saat meningkatnya perbedaan diantara

kebanyakan remaja, yang menuju ke masa dewasa yang memuaskan dan produktif, dan hanya sebagian kecil yang akan menghadapi masalah besar (Offer, 1987; Offer, Kaiz, Ostrov, dan Albert, 2002; Offer, Offer, dan Ostrov, 2004; Offer dan Schonert-Reichl, 1992 dalam Papalia *et al.*, 2009).

2.1.2 Perkembangan usia remaja

Otak remaja merupakan sesuatu yang terus berkembang. Perubahan dramatis pada struktur otak yang berkaitan dengan emosi, penilaian, organisasi perilaku, dan kontrol diri berlangsung antara masa pubertas dan dewasa awal, serta menjadi penjelaras kecenderungan remaja untuk mengalami ledakan emosi dan melakukan perilaku beresiko atau bahkan kejam (*ACT for Youth*, 2002; Steinberg dan Scott, 2003 dalam Papalia *et al.*, 2009).

Dalam perkembangan kognitifnya, remaja mampu berpikir tentang cara mengubah masa depan dan mampu mengantisipasi konsekuensi dari tiap perilaku mereka, serta dapat melihat hubungan abstrak antara diri mereka dan lingkungannya. Dari segi moral, remaja biasanya menentang nilai-nilai tradisional dan mencoba mengkajinya secara logis (Ambarwati dan Nasution, 2012).

Terdapat empat area dasar dalam perkembangan remaja menurut *eMedicineHealth.com* dalam *Growth and Development, Ages 15-18 Years*, yaitu:

1. Perkembangan fisik

Kebanyakan remaja memasuki pubertas pada usia 15 tahun. Remaja perempuan melalui waktu pertumbuhan yang cepat tepat sebelum periode menstruasi pertama. Dan di usia 15 tahun, remaja perempuan mendekati tinggi dewasa mereka. Remaja laki-laki terus bertambah tinggi dan bertambah berat seiring waktu pada usia remaja.

2. Perkembangan kognitif

Sesuai kematangannya, remaja lebih dapat untuk berfikir dan mengerti hal abstrak seperti moralitas. Mereka juga mulai untuk memahami orang lain dengan lebih baik. Meskipun mereka mempunyai jumlah empati tertentu dan dapat memahami bahwa orang lain memiliki perbedaan pendapat, mereka selalu percaya penuh pada pendapat mereka yang paling benar.

3. Perkembangan emosional dan sosial

Kebanyakan perkembangan emosional dan sosial remaja mengacu pada mencari tempat mereka di dunia. Mereka mencoba untuk mencari "Siapa saya?" dan "Bagaimana saya menyesuaikan". Jadi hal ini normal untuk emosi mereka yang berubah dari hari ke hari.

4. Perkembangan sensori dan motorik

Remaja laki-laki terus untuk bertambah kuat dan lebih cerdas meskipun setelah pubertas. Remaja perempuan cenderung untuk berkurang. Melakukan latihan yang cukup dapat membantu meningkatkan kekuatan dan koordinasi pada remaja laki-laki dan perempuan.

2.2 Tugas Perkembangan Emosional

2.2.1 Definisi Emosi

Emosional adalah pengalaman afektif yang disertai penyesuaian dari dalam diri individu tentang keadaan mental dan fisik dan berwujud suatu tingkah laku yang tampak (Sunarto dan Agung, 2002). Dalam Kamus Saku Perawat, timbulnya emosi ditandai oleh perubahan nada perasaan dan perilaku fisiologis. Bentuk fisik emosi dapat diproyeksikan keluar dan terlihat nyata oleh orang lain, misalnya menangis, tertawa terbahak-bahak, merah padam, atau berbagai

ekspresi fasial. Namun emosi tidak selalu dicerminkan dalam bentuk penampakan dan perbuatan kendati terjadi perubahan psikis. Kegembiraan, kesedihan, ketakutan, dan amarah merupakan contoh-contoh emosi (Weller, 2005).

2.2.2 Tugas Perkembangan Emosional Remaja

Perkembangan emosional remaja selalu dikarakteristikan oleh fluktuasi cepat dari emosi (Oswalt, 2014). Pada remaja berusia 16-20 tahun, perkembangan emosi yang terjadi adalah perubahan *mood* yang semakin berkurang dan intens dibandingkan dengan perkembangan emosi yang terjadi pada usia 12-15 tahun yang ditandai dengan *mood* menjadi semakin sering berubah, bisa meliputi perasaan malu, kesadaran diri, kesepian, dan depresi (Papalia, *et al.*, 2009).

Beberapa penelitian mengaitkan peningkatan kondisi emosional dan perubahan *mood* di awal masa remaja dengan perkembangan hormonal. Akan tetapi, pengaruh lain seperti jenis kelamin, usia, temperamen, dan waktu dari pubertas, dapat menahan bahkan mengalahkan pengaruh hormonal (Papalia, *et al.*, 2009).

Otak remaja merupakan sesuatu yang terus berkembang. Perubahan dramatis pada struktur otak yang berkaitan dengan emosi, penilaian, organisasi perilaku, dan kontrol diri berlangsung antara masa pubertas dan dewasa awal, serta menjadi penjasar kecenderungan remaja untuk mengalami ledakan emosi dan melakukan perilaku beresiko atau bahkan kejam (ACT for Youth, 2002; Steinberg dan Scott, 2003 dalam Papalia, *et al.*, 2009).

Dalam *Adolescent Emotional Development* oleh Oswalt (2014) dalam *sevenscounties.org*, perkembangan emosional remaja terdiri dari 3 komponen, yaitu *emotional self-efficacy*, *self-identity*, dan *value*.

a. *Emotional self-efficacy*

Sama dengan remaja harus belajar mengungkapkan pikiran dan ide-ide mereka melalui komunikasi tertulis dan lisan, remaja juga harus belajar untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengekspresikan emosi mereka dengan cara yang sehat. Ini mencakup kemampuan untuk memahami dampak dari emosi mereka pada pikiran dan perilaku mereka, dan kemampuan untuk menunda atau menghambat reaksi impulsif untuk kuat, emosi yang intens. Setelah keterampilan ini pemuda berkembang memperoleh percaya diri, mengetahui bahwa mereka "memiliki apa yang diperlukan" untuk menguasai tantangan yang sulit tanpa menjadi dikonsumsi oleh emosi, atau bertindak keluar impuls destruktif. Secara kolektif, keterampilan emosional ini disebut sebagai *emotional self-efficacy* dan remaja yang kekurangan *emotional self-efficacy* mungkin oleh tidak mampu untuk membentuk dan memelihara hubungan interpersonal yang positif. Selain itu, kurangnya *emotional self-efficacy* dapat mengganggu kemampuan mereka untuk mencapai tujuan hidup yang penting, seperti menyelesaikan sekolah atau mempertahankan pekerjaan tetap. Dengan demikian, kegagalan untuk mengembangkan *emotional self-efficacy* dapat memiliki konsekuensi seumur hidup .

Emotional self-efficacy ditandai dengan kemampuan untuk mengelola emosi secara internal, bukan eksternal. Anak-anak muda biasanya akan mengeluarkan emosi mereka dengan melemparkan marah-amukan dan

berteriak-teriak untuk mengekspresikan ketidaksenangan mereka; atau dengan menari dan berputar-putar untuk mengekspresikan kegembiraan mereka. Sebaliknya, remaja yang telah mengembangkan *emotional self-efficacy* akan mengatasi emosi mereka secara internal oleh menghibur dan menenangkan diri, memberi selamat sendiri, dan/atau pemecahan masalah situasi yang sulit.

Selain itu, *self-efficacy* ditunjukkan dengan mengekspresikan emosi dengan cara yang secara sosial dapat diterima dan sesuai dengan keadaan tersebut. Misalnya, jika ada orang yang menerima promosi jabatan, hal itu akan baik-baik saja untuk melompat-lompat dan menari dengan sukacita selama di rumah, tapi tidak baik untuk berperilaku dengan cara ini di kantor pimpinan.

Emotional self-efficacy melibatkan mengambil kepemilikan perasaan seseorang dan memahami bahwa emosi tidak mencerminkan fakta-fakta objektif. Dengan kata lain, perasaan merupakan pengalaman pribadi dan subjektif yang dihasilkan dari interpretasi peristiwa secara kualitatif. Oleh karena itu, setiap orang bertanggung jawab untuk respon emosional mereka sendiri karena setiap orang memiliki unik, interpretasi subyektif mereka sendiri tentang dunia di sekitar mereka.

b. *Self-identity*

Menurut Erik Erikson, seorang ahli teori perkembangan tahun 1950-an, remaja harus menyelesaikan dua kehidupan "krisis" selama masa remaja. Erikson menggunakan istilah "krisis" untuk menggambarkan serangkaian konflik internal yang terkait dengan tahap perkembangan.

Krisis pertama biasanya terjadi pada awal sampai pertengahan masa remaja, dan disebut krisis identitas dan kebingungan identitas. Krisis ini merupakan perjuangan untuk menemukan keseimbangan antara pengembangan, identitas individu yang unik sementara masih diterima dan kecocokan. Dengan demikian, remaja harus menentukan siapa yang mereka inginkan, dan bagaimana mereka ingin dianggap oleh orang lain.

Krisis kedua, terjadi antara akhir masa remaja dan awal masa dewasa, disebut krisis keintiman dan isolasi. Krisis ini merupakan perjuangan untuk mengatasi sifat timbal balik keintiman; yaitu, untuk mencapai keseimbangan timbal balik antara memberikan kasih sayang dan dukungan, dan menerima kasih sayang dan dukungan. Dengan demikian, remaja harus menentukan bagaimana mengembangkan dan mempertahankan persahabatan yang erat di luar keluarga, serta bagaimana mencapai timbal balik dalam hubungan romantis.

Menurut teori yang disampaikan oleh James Marcia pada tahun 1960-an, mengkategorikan empat poin utama atau stasiun sepanjang kontinum perkembangan identitas. Marcia menggunakan status identitas istilah untuk label dan menjelaskan empat stasiun identitas perkembangan unik atau poin. Diantara lain: *identity diffusion*, *identity foreclosure*, *moratorium* identitas, dan *Identity achievement*. Setiap status identitas merupakan konfigurasi tertentu kemajuan pemuda berkaitan dengan eksplorasi identitas dan komitmen terhadap nilai-nilai, keyakinan, dan tujuan yang berkontribusi terhadap identitas.

1. *Identity diffusion*

Identity Diffusion atau Difusi Identitas menggambarkan remaja yang tidak dieksplorasi atau berkomitmen untuk setiap identitas tertentu. Dengan demikian, status identitas ini merupakan tingkat rendah eksplorasi dan rendahnya komitmen. Remaja ini belum mempertimbangkan identitas mereka sama sekali, dan belum membuat setiap tujuan hidup. Motivasi utama mereka adalah hedonis; menghindari ketidaknyamanan dan akuisisi kesenangan.

2. *Identity foreclosure* (Penyitaan identitas)

Identity foreclosure atau Penyitaan identitas, status identitas ini merupakan tingkat rendah eksplorasi namun tingkat komitmen tinggi. Pada identitas ini remaja tidak aktif mencoba untuk menentukan apa yang penting bagi mereka. Mereka tidak mempertanyakan nilai-nilai dan keyakinan mereka telah diajarkan. Sebaliknya, remaja ini memperoleh identitas mereka hanya dengan menerima kepercayaan dan nilai-nilai keluarga, komunitas, dan budaya. Dalam arti, mereka secara pasif menerima identitas yang ditugaskan kepada mereka. Sementara remaja ini berkomitmen untuk menjaga nilai-nilai dan tujuan hidup yang ditugaskan kepada mereka, mereka tidak mempertanyakan mengapa mereka harus, juga tidak mempertimbangkan alternatif apapun.

3. *Moratorium*

Status identitas ini merupakan tingkat tinggi eksplorasi tetapi rendahnya komitmen. Pada status ini, remaja di tengah-tengah sebuah krisis identitas yang telah mendorong mereka untuk mengeksplorasi

dan bereksperimen dengan nilai yang berbeda, keyakinan, dan tujuan. Namun, mereka belum membuat keputusan akhir tentang yang keyakinan dan nilai-nilai yang paling penting bagi mereka, dan yang prinsip harus membimbing hidup mereka. Dengan demikian, mereka belum berkomitmen untuk identitas tertentu.

4. *Identity achievement* (Identitas prestasi),

Identity achievement atau prestasi identitas, status identitas ini merupakan kedua tingkat tinggi eksplorasi dan tingkat komitmen yang tinggi. Remaja dikatakan telah mencapai identitas mereka melalui proses eksplorasi aktif dan komitmen yang kuat untuk set tertentu dari nilai-nilai, keyakinan, dan tujuan hidup yang muncul dari eksplorasi aktif ini dan pemeriksaan. Pada saat ini status identitas remaja akan memutuskan apa nilai-nilai dan tujuan yang paling penting bagi mereka, dan apa tujuannya, atau misi akan mengarahkan hidup mereka. Remaja pada status pencapaian identitas mampu memprioritaskan apa yang penting bagi mereka dan telah diurutkan melalui banyak kemungkinan yang mereka inginkan. Mereka akan telah bereksperimen dengan banyak keyakinan dan nilai-nilai yang berbeda, dan dianalisis jalur mereka dalam kehidupan. Untuk sepenuhnya mencapai jenis pemuda identitas harus merasa positif dan percaya diri tentang keputusan dan nilai-nilai mereka.

c. *Value*

Sebuah pemahaman yang matang tentang diri sendiri dan emosi seseorang secara implisit mencakup beberapa pemahaman tentang nilai-nilai seseorang. Dengan demikian, sebagai remaja, identitas diri

berkembang, serta sistem nilai muncul. Namun, beberapa remaja tidak berusaha untuk secara aktif mengeksplorasi sistem nilai individu mereka sendiri. Sebagai gantinya, mereka hanya menerima nilai-nilai keluarga, komunitas, dan budaya.

Sebagian besar dari remaja akan mengeksplorasi sistem nilai mereka, setidaknya untuk beberapa derajat. Proses eksplorasi ini dapat berkisar dari pertanyaan sederhana tentang mengapa hal-hal cara mereka, untuk eksperimen dengan satu set yang berbeda dari nilai-nilai dan keyakinan, penolakan langsung dari nilai-nilai dan keyakinan yang berlaku umum. Proses eksplorasi ini bisa membuat frustrasi bagi banyak orang tua, terutama ketika remaja menantang nilai-nilai agama atau budaya dianggap suci oleh keluarga, atau ketika pemuda langsung menantang otoritas orangtua.

Kadang-kadang eksperimen melangkah lebih jauh dengan menguji batas-batas dan batas-batas yang ditetapkan oleh orang tua, guru, dan pihak berwenang lainnya. Dengan demikian, ketika remaja sengaja menantang aturan atau hukum, mereka akhirnya menantang nilai-nilai aturan-aturan dan hukum mewakili. Dalam arti, pemuda ini melakukan sendiri mencoba untuk melihat apa yang terjadi dengan tidak adanya nilai-nilai ini. Sayangnya, banyak dari eksperimen yang dapat memiliki konsekuensi yang mengerikan ketika percobaan pemuda dengan seks, merokok, alkohol, dan obat-obatan lainnya.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Emosional

Sejumlah penelitian tentang emosional remaja menunjukkan bahwa perkembangan emosional mereka bergantung pada faktor kematangan dan

faktor belajar. Untuk mencapai kematangan emosional, remaja harus belajar memperoleh gambaran tentang situasi yang dapat menimbulkan reaksi emosional. Adapaun caranya adalah dengan membicarakan berbagai masalah pribadinya dengan orang lain. Keterbukaan, perasaan dan masalah pribadi dipengaruhi sebagian oleh rasa aman dalam hubungan sosial dan sebagian oleh tingkat kesukaan pada orang lain (Hurlock, 2002).

Perkembangan remaja dipengaruhi oleh lingkungan sosioekonomi. Keluarga, teman sebaya, dan masyarakat menciptakan suasana sosial dan emosional bagi anak. Struktur keluarga dan masyarakat berbeda pada satu tempat dan tempat lain. Begitu pula adat istiadat, peraturan, institusi, ekonomi, nilai, harapan, dan sumber. Perilaku yang dipelajari oleh anak berbeda karena perbedaan norma sosial dari satu tempat ke tempat lain (Ambarwati dan Nasution, 2012).

Fluktuasi emosi pada masa remaja awal mungkin berhubungan dengan perubahan hormonal pada masa ini. Masa puber ditandai dengan perubahan hormonal yang signifikan. Pubertas juga diasosiasikan dengan peningkatan emosi negatif. *Mood* menjadi lebih tidak ekstrim seiring dengan beralihnya remaja menjadi orang dewasa, dan penurunan ini mungkin saja berhubungan dengan adanya adaptasi terhadap kadar hormon yang ada dalam tubuh. Meskipun begitu, kebanyakan peneliti menyimpulkan bahwa hormon hanya memiliki peranan kecil. Biasanya aspek ini berasosiasi dengan faktor-faktor lain seperti stres, pola makan, aktivitas seksual, dan hubungan sosial (Archibald, *et al.*, 2003; Dorn, *et al.*, 2002; Rosenblum dan Lewis, 2003 dalam Santrock, 2007).

Mungkin saja pengalaman dengan lingkungan memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap emosi seorang remaja jika dibandingkan perubahan

hormonal. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial menyumbangkan 2 sampai 4 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan faktor hormonal terhadap kemarahan dan depresi pada remaja putri. Secara singkat, perubahan hormonal dan pengalaman dari lingkungan sama-sama berpengaruh terhadap keadaan emosi dari seorang remaja (Brooks-Gunn dan Warren, 1989 dalam Santrock, 2007).

2.3 Stres

2.3.1 Definisi

Stres adalah setiap faktor baik bersifat mental maupun fisik, yang jika menimbulkan tekanan akan memberikan efek yang merugikan bagi fungsi tubuh (Weller, 2005). Menurut Selye (1976), stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Respon atau tindakan ini termasuk respon fisiologis dan psikologis (Potter dan perry, 2005).

Stres adalah respon individu terhadap situasi atau peristiwa (disebut stresor) yang mengancam dan melebihi kemampuan coping mereka. Faktor kognitif, kejadian sehari-hari, dan juga faktor sosiokultural merupakan hal-hal yang berhubungan dengan stres pada anak-anak (Santrock. 2007).

2.3.2 Stresor

Potter dan Perry (2005) mengemukakan bahwa stresor adalah stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan

fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, ataupun kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai:

1. Stresor internal

Stresor internal adalah stresor yang berasal dari dalam diri seseorang (misalnya demam, kondisi seperti kehamilan atau *menopause*, atau suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah) (Potter dan Perry, 2005).

2. Stresor eksternal

Stresor eksternal adalah stresor yang berasal dari luar diri seseorang (misalnya perubahan bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial, atau tekanan terhadap pasangan) (Potter dan Perry, 2005).

Stresor dari sisi psikososial, dimana stresor didefinisikan sebagai keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, atau dewasa), sehingga orang terpaksa mengadakan adaptasi atau mengurangi stresor yang timbul (Yosep, 2007).

Menurut Yosep (2007), jenis stresor psikososial dapat digolongkan dan dijelaskan sebagai berikut:

1. Perkawinan

Masalah perkawinan dapat menjadi sumber stres, misalnya pertengkaran, perpisahan, kematian salah satu pasangan, ataupun perselingkuhan

2. Problem orang tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua, misalnya tidak memiliki keturunan, kenakalan anak, hubungan tidak harmonis dengan besan, ipar, ataupun mertua.

3. Hubungan interpersonal

Permasalahan yang dihadapi dapat berupa konflik dengan individu yang memiliki hubungan dekat, konflik antara atasan dan bawahan, dan lain sebagainya.

4. Pekerjaan

Banyak orang yang menjadi depresi karena masalah pekerjaan, misalnya beban pekerjaan terlalu berat, pensiun, kehilangan jabatan, dan lain sebagainya. Bagi mahasiswa, stres yang disebabkan karena tugas akhir bisa dikategorikan sebagai stresor pekerjaan, karena beban tugas mahasiswa menjadi bertambah saat mengerjakan tugas akhir.

5. Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk misalnya hidup di lingkungan yang rawan bencana dan kriminalitas dapat menimbulkan perasaan yang tidak aman.

6. Keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapat jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang kebangkrutan usaha dan lain-lain.

7. Hukum

Keterlibatan seorang dalam masalah hukum dapat menjadi sumber stres bagi seseorang, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, atau penjara.

8. Perkembangan

Perkembangan yang dimaksud masalah perkembangan adalah perkembangan fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, *menopause*, dan usia lanjut dimana individu dituntut untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada fase-fase tersebut.

9. Penyakit fisik atau cedera

Sumber stres yang dimaksud disini adalah penyakit, cedera, pembedahan, dan aborsi

10. Faktor keluarga

Faktor keluarga yang dimaksud disini adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik, misalnya hubungan yang dingin dengan orang tua dan komunikasi yang tidak baik dengan orang lain.

11. Stresor kehidupan lainnya

Stresor kehidupan lainnya yang juga dapat menimbulkan depresi dan kecemasan antara lain bencana alam, kebakaran, kehamilan diluar nikah, dan lain sebagainya.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Respon terhadap Stresor

Menurut Potter dan Perry (2005), respon terhadap segala bentuk stresor bergantung pada fungsi fisiologis, kepribadian, dan karakteristik perilaku seperti juga halnya sifat dari stresor tersebut. Sifat stresor mencakup faktor-faktor berikut:

1. Intensitas
2. Cakupan
3. Durasi
4. Jumlah dan sifat dari stresor

Setiap faktor mempengaruhi respon terhadap stresor. Seseorang dapat saja menyerap intensitas atau besarnya stresor sebagai minimal, sedang, atau berat. Makin besar stresor, makin besar respon stres yang ditimbulkan. Sama

halnya, cakupan dari stresor dapat digambarkan sebagai terbatas, sedang, atau luas. Makin besar cakupan stresor, makin besar respon klien yang ditunjukkan terhadap stresor tersebut (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Potter dan Perry, 2005).

Kemampuan untuk adaptif mengatasi stres dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor genetik tertentu, seperti temperamen, membuat beberapa orang lebih sensitif terhadap stres. Di sisi lain, faktor lingkungan tertentu seperti keluarga dan masyarakat dapat membantu untuk mengurangi efek stres dengan memungkinkan pemuda untuk menjadi lebih tangguh dalam menghadapi stres (Oswalt, 2014).

2.3.4 Indikator Stres

Setiap klien mempunyai persepsi dan respon yang unik terhadap stres. Persepsi seseorang terhadap stresor di dasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkunganm struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan, pengalaman masa lalu dengan stres dan mekanisme koping (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Potter dan Perry (2005), Perawat mengkaji indikator stres dan koping dalam semua dimensi adaptasi:

2.3.4.1 Indikator Fisiologis

Indikator fisiologis dari stres adalah objektif, lebih mudah untuk diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Indikator fisiologis stres diantara lain:

1. Kenaikan tekanan darah
2. Peningkatan ketegangan otot di leher, bahu, dan punggung

3. Peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan
4. Telapak tangan berkeringat
5. Tangan dan kaki dingin
6. Postur tubuh yang tidak tegap
7. Keletihan
8. Sakit kepala
9. Gangguan lambung
10. Suara yang bernada tinggi
11. Mual, muntah, dan diare
12. Perubahan nafsu makan
13. Perubahan berat badan
14. Perubahan frekuensi berkemih
15. Temuan hasil pemeriksaan laboratorium abnormal: peningkatan kadar hormon adrenokortikotropik, kortisol, katekolamin, dan hiperglikemia
16. Gelisah, kesulitan untuk tidur atau sering terbangun saat tidur
17. Dilatasi pupil

2.3.4.2 Indikator Perkembangan

Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Pada setiap tahap perkembangan, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam bentuk yang ekstrem, stres yang berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan.

2.3.4.3 Indikator Perilaku Emosional

Emosi kadang dikaji langsung atau tidak langsung dengan mengamati perilaku klien. Stres mempengaruhi kesejahteraan emosional dalam berbagai cara. Karena kepribadian individual mencakup hubungan yang kompleks di antara banyak faktor, maka reaksi terhadap stres yang berkepanjangan ditetapkan dengan memeriksa gaya hidup dan stresor klien yang terakhir, pengalaman terdahulu dan stresor, mekanisme koping yang berhasil di masa lalu, fungsi peran, konsep diri dan ketabahan, yang merupakan kombinasi dari tiga karakteristik kepribadian yang diduga menjadi media terhadap stres. Ketiga karakteristik ini adalah rasa control terhadap peristiwa kehidupan, komitmen terhadap aktivitas yang berhasil, dan antisipasi dari tantangan sebagai suatu kesempatan untuk pertumbuhan (Wiebe dan William, 1992 dan Tartasky, 1993 dalam Potter dan Perry, 2005).

Menurut Potter dan Perry (2005), indikator emosional dan perilaku stres antara lain:

1. Ansietas
2. Depresi
3. Kepenatan
4. Peningkatan penggunaan bahan kimia
5. Perubahan kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas
6. Kelelahan mental
7. Perasaan tidak adekuat
8. Kehilangan harga diri
9. Peningkatan kepekaan
10. Kehilangan motivasi

11. Ledakan emosional dan menangis
12. Penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan
13. Kecenderungan untuk berbuat kesalahan
14. Mudah lupa dan pikiran buntu
15. Kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci
16. Preokupasi (misalnya mimpi siang hari)
17. Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas
18. Peningkatan ketidakhadiran dan penyakit
19. Letargi
20. Kehilangan minat
21. Rentan terhadap kecelakaan

2.3.4.4 Indikator Intelektual

Stres yang berkepanjangan dapat bermanifestasikan dalam dimensi intelektual dan mempunyai indikator yang dapat diamati. Kemampuan individu untuk mendapatkan pengetahuan atau keterampilan baru mengalami gangguan. Penilaian kognitif individu terhadap situasi juga mungkin menjadi tidak akurat. Stres dapat menghambat komunikasi antara klien dan orang lain. Keluarga mungkin tidak mampu mengatasi konflik. Selain itu, kemampuan klien untuk secara efektif memecahkan masalah menurun. Sebagai akibat, terjadi peningkatan ketergantungan pada orang lain.

2.3.4.5 Indikator Sosial

Mengkaji stresor dan sumber koping dalam dimensi sosial mencakup penggalan bersama klien tentang besarnya, tipe, dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang memperngaruhi klien atau keluarga secara keseluruhan. Perawat juga harus

waspada tentang perbedaan cultural dan respon stres atau mekanisme coping (Reis dan Heppner, 1993 dalam Potter dan Perry, 2005).

2.3.4.6 Indikator Spiritual

Orang menggunakan sumber spiritual untuk mengadaptasi stres dalam banyak cara, tetapi stres dapat juga bermanifestasi dalam dimensi spiritual. Stres yang berat dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stresor sebagai hukuman. Stresor seperti penyakit akut atau kematian dari orang yang disayangi dapat menyebabkan depresi. Ketika memberikan perawatan pada klien yang mengalami gangguan spiritual, perawat tidak boleh menilai kesesuaian perasaan atau praktik keagamaan klien tetapi harus memeriksa bagaimana keyakinan dan nilai telah berubah.

2.3.5 Respon Stres

2.3.5.1 Respon fisiologis

Respon fisiologis yang ditunjukkan bisa bersifat lokal atau umum.

1. *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

LAS merupakan respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lain (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Potter dan Perry (2005), karakter LAS antara lain:

- 1) Respon yang terjadi adalah setempat, respon ini tidak melibatkan seluruh system tubuh.
- 2) Respon adalah adaptif, berarti bahwa stresor diperlukan untuk menstimulasinya.

- 3) Respon yang terjadi berjangka pendek, tidak dapat terus-menerus.
- 4) Respon bersifat *restorative*, membantu dalam memulihkan homeostatis bagian tubuh

Contoh dari respon LAS adalah respon inflamasi

2. *General Adaptation Syndrome (GAS)*

GAS adalah respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. GAS terdiri dari atas reaksi peringatan (Alarm), tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga (Potter dan Perry, 2005).

Reaksi Alarm melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Pada tahap ini, tubuh akan memproduksi energi dan meningkatkan kewaspadaan sehingga individu siap melawan dan menghindari stresor. Proses yang terjadi pada tubuh saat reaksi alarm ini antara lain: pelepasan hormon untuk meningkatkan kadar glukosa darah, peningkatan kadar hormon seperti epinefrin dan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen, dan memperbesar kewaspadaan mental. Jika stresor terus menetap setelah reaksi peringatan, individu berkembang ke fase kedua dari GAS, yaitu, tahap resisten (Potter dan Perry, 2005).

Tahap resisten. Pada tahap ini, tubuh kembali stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah, dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu beradaptasi dengan stres

melalui berbagai mekanisme koping yang dimiliki. Jika stresor tidak teratasi pada tahap ini, maka individu akan memasuki tahap ketiga, yaitu tahap kehabisan tenaga (Potter dan Perry, 2005).

Tahap kehabisan tenaga. Pada tahap ini, menurut Potter dan Perry (2005), tubuh tidak mampu lagi melawan stres dan tubuh telah kehabisan tenaga untuk melakukan adaptasi. Tubuh tidak mampu lagi untuk mempertahankan diri terhadap dampak stresor, mengilangnya regulasi fisiologis, dan jika stres berlanjut dapat terjadi kematian (Potter dan Perry, 2005).

2.3.5.2 Respon psikologis

Menurut, respon psikologis ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima dan berhasil (Potter dan Perry, 2005).

Perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik, sementara perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, dan kemampuan untuk berfungsi, contohnya penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan (Perry dan Potter, 2005).

Perilaku adaptif psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping (Potter dan Perry, 2005). Terdapat dua dimensi koping, yaitu:

1. Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. Contohnya adalah menyusun jadwal

belajar untuk menyelesaikan tugas dalam satu semester sehingga mengurangi tekanan pada akhir semester.

2. Koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*), merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional terhadap stres, contohnya dengan mengalihkan perhatian dari masalah, melakukan relaksasi atau mencari rasa nyaman dari orang lain.

2.3.6 Tahapan Stres

Menurut Van Amberg dalam Yosep (2007), terdapat enam tahapan stres, sebagai berikut:

1. Stres tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan antara lain: semangat meningkat, penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, merasa berenergi dan gugup berlebihan serta mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya (Yosep, 2007).

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis (Yosep, 2007).

2. Stres tingkat II

Dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari, keluhan yang sering dirasakan antara lain: merasa letih sewaktu bangun pagi, merasa lelah sesudah makan siang dan menjelang sore, terkadang individu dapat mengalami gangguan dalam sistem pencernaan

seperti gangguan usus dan perut kembung jantung berdebar-debar, otot punggung dan tengkuk terasa tegang, serta timbul perasaan tidak bisa santai (Yosep, 2007).

3. Stres tingkat III

Keluhan kelelahan semakin tampak disertai dengan gejala-gejala antara lain: gangguan usus seperti sakit perut dan mulas lebih terasa, otot terasa lebih tegang, perasaan tegang semakin meningkat, terjadi gangguan tidur dimana individu menjadi sukar tidur, sering terbangun pada malam hari lalu sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi, serta badan terasa seperti mau pingsan (Yosep, 2007).

Tahapan ini individu sudah harus berkonsultasi dengan dokter, kecuali jika beban stress dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat dan berelaksasi (Yosep, 2007).

4. Stres tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk, ditandai dengan gejala antara lain: individu merasa lebih sulit untuk bertahan sepanjang hari, individu kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan, kegiatan sosial dan kegiatan rutin lainnya, individu merasa kegiatan yang semula menyenangkan terasa sulit, individu sulit tidur, mengalami mimpi yang menegangkan saat tidur, sering terbangun dini hari, individu merasa takut tetapi tidak mengetahui penyebabnya, individu mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi, dan timbul perasaan negatif (Yosep, 2007).

5. Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu: kelelahan yang mendalam, tidak mampu melakukan pekerjaan yang sederhana, gangguan sistem pencernaan, diare dan konstipasi, perasaan takut yang semakin menjadi, lebih menyerupai panik.

6. Stres tingkat VI

Gejala yang sering muncul pada tahapan ini: debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan karena zat adrenalin yang dikeluarkan, nafas sesak, badan gemetar, tubuh dingin, berkeringat, tidak memiliki tenaga bahkan untuk mengerjakan hal yang ringan.

2.3.7 Pengukuran Tingkat Stres

Penilaian terhadap stres dapat diukur berdasarkan indikator stres dan respon stres dan respon stres yang meliputi reaksi objektif dan subjektif. Reaksi tersebut terdiri dari reaksi fisiologi, psikologi, atau perilaku dan gambaran perilaku sosial dan proses pikir. Beberapa interaksi dapat termasuk dalam respon koping. Sebaliknya, beberapa individu cenderung menunjukkan reaksi negatif yang menandakan ketidakseimbangan sistem (Copel, 2005).

Pengukuran stres melalui aspek psikologi membutuhkan alat ukur yang valid dan reliabel. Namun juga perlu dipastikan bahwa sebelum dilakukan pengukuran melalui kuesioner, individu tidak sedang mengonsumsi obat psikotik. Beberapa obat psikotik memiliki efek hingga satu minggu ke depan (Bourne dan Yaroush, 2003).

Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) 21 merupakan sebuah *self-report questionnaire* yang dirancang untuk mengukur keparahan dari rentang

gejala yang biasa muncul antara depresi dan kecemasan. Fungsi inti dari *DASS* adalah untuk menilai keparahan dari gejala inti dari depresi, kecemasan, dan stres. *DASS* tidak hanya cara untuk mengukur keparahan dari gejala pasien tetapi suatu cara yang mana dapat mengukur respon pasien terhadap pengobatan (*anonymous*, 2011).

Menurut *Australian Centre for Posttraumatic Mental Health*, skala stres sensitif pada level kronis timbulnya gejala non-spesifik. Hal ini menilai kesulitan untuk tenang, gelisah, dan menjadi lebih mudah untuk kecewa/ tidak tenang, lekas marah/ reaksi berlebihan dan kurang sabar. Responden diminta untuk menggunakan 4 poin keparahan/ skala untuk menilai pengalaman yang dialami selama satu minggu terakhir.

Tabel 2.1 Rentang hasil kuesioner *DASS21* (*anonymous*, 2011).

DASS Severity Ratings (Don't forget to multiply summed scores by x 2)			
Severity	Depression	Anxiety	Stress
<i>Normal</i>	0-9	0-7	0-14
<i>Mild</i>	10-13	8-9	15-18
<i>Moderate</i>	14-20	10-14	19-25
<i>Severe</i>	21-27	15-19	26-33
<i>Extremely Severe</i>	28+	20+	34+

2.4 Hubungan antara Tugas Perkembangan Emosional dengan Tingkat Stres

Berdasarkan pada tinjauan diatas terdapat kaitan antara pemenuhan tugas perkembangan emosional dengan tingkat stres yang dialami oleh remaja sekolah menengah atas. Berbagai macam indikator emosional atas pengaruh dari stres menurut Potter dan Perry (2005) diantaranya:

1. Ansietas
2. Depresi
3. Kepenatan
4. Peningkatan penggunaan bahan kimia
5. Perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas
6. Kelelahan mental
7. Perasaan tidak adekuat
8. Kehilangan harga diri
9. Peningkatan kepekaan
10. Kehilangan motivasi
11. Ledakan emosional dan menangis
12. Penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan
13. Kecenderungan untuk membuat kesalahan (misalnya buruknya penilaian)
14. Mudah lupa dan pikiran buntu
15. Kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci
16. Preokupasi (misalnya mimpi siang hari atau menjaga jarak)
17. Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas
18. Peningkatan ketidakhadiran dan penyakit
19. Letargi

20. Kehilangan minat
21. Rentan terhadap kecelakaan

Stresor sesuai tahap perkembangan ini dapat diperkirakan dan terjadi pada tahap-tahap perkembangan manusia atau lebih dikenal dengan sebagai tugas perkembangan sehingga bisa dilakukan pencegahan atau tindakan yang dapat mengurangi stres. Berikut ini adalah contoh stresor perkembangan:

Tabel 2.2 Stresor Berhubungan dengan Tahapan Perkembangan (Kozier, 2004)

Tahap perkembangan	Stresor
Anak-anak	Mulai sekolah Kompetisi Membina hubungan dengan teman sebaya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan
Remaja	Menerima perubahan fisik Memilih karier Hubungan dengan lawan jenis Belajar mandiri
Dewasa muda	Menikah Meninggalkan rumah orang tua Mengatur rumah tangga Memulai suatu perkembangan Melanjutkan pendidikan Melahirkan dan mengasuh anak
Dewasa tengah	Menerima perubahan fisik sebagai proses penuaan Mempertahankan status sosial Membantu anak remajanya untuk hidup mandiri Menyesuaikan diri sebagai orang tua
Dewasa tua	Menerima kemunduran fisik dan kesehatan Kematian teman hidup dan pensiun Menerima perubahan tempat tinggal Menyesuaikan diri dengan pengunduran diri dan berkurangnya pendapatan

Emosi kadang dikaji secara langsung atau tidak langsung dengan mengamati perilaku klien. Stres mempengaruhi kesejahteraan emosional dalam berbagai cara. Karena kepribadian individual mencakup hubungan yang kompleks di antara banyak faktor, maka reaksi terhadap stres yang

berkepanjangan ditetapkan dengan memeriksa gaya hidup dan stresor klien yang terakhir, pengalaman terdahulu dengan stresor, mekanisme koping yang berhasil di masa lalu, fungsi peran, konsep diri dan ketabahan, yang merupakan kombinasi dari tiga karakteristik kepribadian yang diduga menjadi media terhadap stres. Ketiga karakteristik ini adalah rasa kontrol terhadap peristiwa kehidupan, komitmen terhadap aktivitas yang berhasil dan antisipasi dari tantangan sebagai suatu kesempatan untuk pertumbuhan (Wiebe dan William, 1992; Tartasky, 1993 dalam Potter dan Perry, 2005)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Reni (2008) didapatkan hasil bahwa remaja yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah akan cenderung depresi. Selain itu juga remaja yang memiliki masalah dalam kecerdasan emosi, akan sulit belajar, bergaul, tidak dapat mengontrol emosi dan mudah sekali terjerumus pada hal-hal yang negatif. Untuk mengatasi masalah tersebut remaja dituntut memiliki kecerdasan emosional. Yaitu kecerdasan dalam menjalin interaksi sosial untuk membina hubungan yang baik dan efektif dengan orang lain atau antar individu. Para remaja yang mempunyai kecerdasan emosional tinggi atau berkarakter akan terhindar dari masalah-masalah umum yang dihadapi oleh remaja, seperti kenakalan, tawuran, narkoba, miras, dan perilaku seks bebas (Kusumaningrum *dkk.*, 2011).

Stres dapat mempengaruhi dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Sumber adaptif terdapat dalam setiap dimensi ini. Oleh karenanya, ketika mengkaji adaptasi manusia terhadap stres, perawat harus mempertimbangkan individu secara menyeluruh. Individu secara keseluruhan terlihat dalam merespon dan mengadaptasi stres. Namun demikian, sebagian besar dari riset tentang stres berfokus pada respon psikologis atau

emosional dan fisiologis, meski dimensi ini saling tumpang tindih dan berinteraksi dengan dimensi lain (Potter dan Perry, 2005).

Respon stres dari setiap manusia berbeda. Respon tersebut tergantung pada kondisi kesehatan, kepribadian, pengalaman sebelumnya terhadap stres, mekanisme koping, jenis kelamin dan usia, besarnya stresor, dan kemampuan pengelolaan emosi dari masing-masing individu (Potter dan Perry, 2005).

