

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab II tinjauan pustaka akan dibahas mengenai teori yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang akan diteliti. Adapun tinjauan pustaka tersebut meliputi kecemasan, depresi, resiliensi dan mahasiswa.

A. Kecemasan

Pada bagian ini akan dijelaskan konsep kecemasan.

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, 2020). Kecemasan berbeda dari perasaan takut, perasaan takut muncul akibat adanya ancaman dari objek yang dapat diidentifikasi dan dijelaskan serta melibatkan penilaian kognitif, sebaliknya kecemasan merupakan respon emosional terhadap objek yang tidak dapat dijelaskan (Stuart et al., 2016). Kecemasan merupakan kekuatan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan (Azizah et al., 2016).

Weinberg dan Gould (2011, dalam Rohmansyah, 2017)) mengatakan kecemasan merupakan sebuah perasaan negatif yang memiliki ciri gugup, rasa gelisah, ketakutan akan sesuatu yang akan terjadi, dan yang terjadi pergerakan atau kegairahan dalam tubuh. Taylor (2000, dalam Amylia & Surjaningrum, 2014) mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan negatif yang terjadi di dalam diri yang sering kali dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, sebagai reaksi umum

terhadap kekhawatiran yang muncul dari dalam diri saat menghadapi masalah, sehingga hadir perasaan tidak tenang yang dapat disertai dengan keluhan fisik.

2. Penyebab Kecemasan

Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, berikut penjelasan faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya (Stuart et al., 2016).

1) Aspek Biologis

Predisposisi biologis meliputi genetik, neurokimia, jenis kelamin, riwayat kecemasan dan penyakit medis. Genetik dan neurokimia dapat menyebabkan kecemasan karena memiliki komponen yang dapat diwariskan pada individu. (Videbeck, 2020). Dalam sebuah penelitian disimpulkan bahwa karakteristik jenis kelamin yang mengalami kecemasan adalah berjenis kelamin perempuan karena perempuan sulit untuk mengontrol emosi sehingga menimbulkan munculnya kecemasan (Yulia et al., 2017). Keluarga yang memiliki riwayat kecemasan dan penyakit medis akan cenderung memiliki anggota keluarga yang akan mengalami kecemasan (Stuart et al., 2016).

2) Aspek Psikologis

Predisposisi psikologis meliputi riwayat kecemasan masa lalu, teori belajar, teori kognitif dan usia. Riwayat masa lalu kecemasan yang kurang menyenangkan akan membentuk coping individu yang maladaptif dalam menghadapi masalah di masa mendatang (Stuart et al., 2016). Teori belajar menjelaskan bahwa kecemasan diperoleh dari pengalaman kegagalan berulang pada masa lalu, baik pengalaman nyata atau pengalaman yang dipersepsikan, misalnya anak yang dirawat oleh orang tua yang

tidak mampu mengelola stres dengan baik akan belajar dari perilaku yang ditampilkan oleh orangtuanya terhadap stressor yang muncul dalam kehidupannya (Pongdatu et al., 2023). Teori kognitif menjelaskan bahwa kecemasan terjadi karena distorsi kognitif yang akan menghasilkan pikiran negatif sehingga akan mengalami harapan negatif terhadap lingkungan, diri sendiri, dan masa depan (Stuart et al., 2016).

3) Aspek Sosial Budaya

Predisposisi sosial budaya meliputi riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga, tempat tinggal dan aktivitas sehari-hari. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam merespon terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan (Townsend, 2015).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor stresor yang berupa stimulus yang menantang, mengancam atau yang dapat mengakibatkan kecemasan pada individu. Faktor presipitasi terdiri dari aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya (Stuart et al., 2016).

1) Aspek Biologis

Presipitasi biologis terjadi karena adanya gangguan fisik yang dapat mengancam secara internal maupun eksternal. Ancaman internal dapat berupa kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, pengaturan suhu, dan perubahan biologis normal yang dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, pengaturan suhu, dan perubahan biologis normal yang dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam praktik kesehatan preventif (Videbeck, 2020). Ancaman eksternal dapat berupa suatu paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, bahaya keamanan, minimnya perumahan yang layak, makanan, pakaian dan cedera traumatik (Stuart et al., 2016).

2) Aspek Psikologis

Aspek psikologis yang dapat menjadi faktor pencetus kecemasan adalah tingkat harga diri yang rendah sehingga rentan terhadap cemas. Pikiran negatif akan menyebabkan individu mengalami kecemasan, oleh karena itu pikiran negatif harus diubah menjadi pikiran positif sehingga perilaku lebih adaptif terhadap stimulus yang ada (Townsend, 2015). Perasaan tidak berdaya ini belum bisa dijelaskan baik dari definisi, etiologi maupun patofisiologi karena ketidakberdayaan merupakan manifestasi yang timbul dari masalah yang berasal dari individu yang mengalami kecemasan (Videbeck, 2020).

3) Aspek Sosial Budaya

Presipitasi sosial budaya meliputi ketidakmampuan bekerja profesional, beraktivitas, dan gangguan aktivitas sosial, mampu membuat individu berisiko mengalami kecemasan (Stuart et al., 2016). Cara hidup orang dimasyarakat juga sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan, individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami kecemasan (Townsend, 2015).

3. Tanda dan Gejala Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan sangat berbeda pada setiap tingkatan, baik kecemasan ringan, sedang, berat, maupun panik. Penjelasan mengenai tingkat kecemasan yang disertai tanda dan gejalanya adalah sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah suatu perasaan yang terjadi saat individu merasakan ketegangan hidup sehari-hari. Selama mengalami kecemasan ini, seseorang akan waspada dan lapang persepsi menjadi meningkat (Jaya, 2015). Kemampuan seseorang untuk menanggapi, melihat, dan mendengar akan lebih tajam. Jenis kecemasan ringan dapat membuat individu untuk memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan

dan kreativitas (Stuart et al., 2016). Pada tingkat kecemasan ini, seseorang mampu mengontrol dan mengatasi hal-hal yang membuat mereka merasa kecemasan dengan arahan maupun tanpa arahan dari seseorang.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah suatu perasaan terjadi dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang dianggap penting saja sehingga lapang persepsi menyempit sehingga yang akan membuat individu kurang menangkap terhadap suatu hal. Pada kecemasan ini, seseorang akan memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart et al., 2016). Pada tahap ini tanda vital mulai sedikit meningkat, muncul gejala somatik ringan, kemampuan berpikir jernih terhambat, merasa lebih berenergi, serta perasaan siap dan tertantang (Pongdatu et al., 2023). Mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, cukup kesulitan saat berkonsentrasi, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisis, perubahan nada atau suara, pernafasan dan denyut nadi meningkat serta tremor, kelelahan meningkat, denyut nadi cepat, pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat, persepsi menyempit, mudah tersinggung dan tidak sabar (Jaya, 2015).

c. Kecemasan Berat

Tanda yang dapat muncul pada tahap kecemasan ini yaitu tanda vital meningkat, otot menjadi tegang dan kaku, lapang persepsi sangat sempit, bingung dan linglung, kesulitan mengatasi masalah, perasaan kelebihan beban dan perasaan depresi (Pongdatu et al., 2023). Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan yang dialaminya sehingga membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain untuk mengatasi kecemasannya (Stuart et al., 2016). Pada tahap kecemasan ini persepsi atau pandangan individu menurun, hanya memfokuskan pada hal-hal yang khusus dan tidak mampu berpikir lebih berat lagi, dan membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal-

hal lain, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi, pembelajaran sangat terganggu, kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi, penurunan fungsi, kesulitan untuk memahami situasi yang dihadapi saat ini, kesulitan untuk memahami dalam berkomunikasi, serta takikardi, sakit kepala, mual dan pusing, insomnia dan bingung (Jaya, 2015).

d. Panik

Pada tahap ini terjadi penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, peningkatan aktivitas motorik, penyimpangan persepsi, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman, tidak fokus pada saat ini, tidak mampu melihat dan memahami situasi, kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang ada dipikirkannya, tanda dan gejala yang muncul pada tingkat ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, pembicaraan inkoheren, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Jaya, 2015). Tekanan darah mengalami penurunan, sensasi pendengaran dan nyeri minimal, marah atau ketakutan, agresif atau menarik diri, kemampuan menyelesaikan masalah dan berpikir kritis menjadi mustahil (Pongdatu et al., 2023).

Orang yang mengalami kepanikan tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian (Stuart et al., 2016).

4. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi,

2020). Yustinus (2006 dalam Arifiati et al., 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah (Jamil, 2019).

b. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi (Azhari et al., 2021). Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom Motor

Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba (Annisa & Ifdil., 2016)

B. Depresi

Setiap individu yang mengalami depresi, umumnya akan kesulitan untuk merasa optimis, namun depresi masih bisa diatasi baik atas kesadaran diri sendiri maupun dengan dorongan dari keluarga dan orang terdekat, agar depresi tidak mengarah ke hal-hal yang lebih buruk.

1. Pengertian Depresi

Kaplan dan Sadock (1998, dalam Azizah et al., 2016) mengemukakan depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan sedih yang sangat dalam, perasaan tidak berarti dan bersalah dan menunjukkan perilaku menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari (Marsasina & Fitrikasari, 2016). Beberapa variasi perubahan yang terjadi mulai fisik, kognitif dan sosial juga cenderung untuk muncul bersamaan, termasuk perubahan kebiasaan makan atau tidur, kekurangan energi atau motivasi, kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan, serta penarikan diri dari aktifitas-aktifitas sosial (APA, 2015). Berdasarkan dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi adalah keadaan afek negatif, mulai dari keadaan tidak senang dan ketidakpuasan hingga perasaan ekstrem dari kesedihan, pesimisme, dan keputusasaan yang mengganggu fungsi-fungsi dalam kehidupan.

2. Gejala Depresi

International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) dan PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa), memaparkan gejala utama dan gejala penyerta pada depresi derajat ringan, sedang dan berat (Kemenkes, 2015) antara lain :

a. Gejala utama :

- 1) Afek depresi
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas

b. Gejala penyerta lainnya :

- 1) Emosi : Keadaan sedih, sering menangis, mudah tersinggung, merasa pesimis, perasaan tidak puas dan perasaan bersalah.
- 2) Kognitif : Merasa gagal, benci dengan diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, bimbang, penyimpangan citra tubuh.
- 3) Motivasi : Keinginan untuk bunuh diri, menarik diri dari lingkungan social, tidak mampu mengambil kesimpulan, mengalami kemunduran dalam pekerjaan.
- 4) Fisik : Mengalami gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, gejala psikosomatis dan kehilangan libido.

3. Faktor-faktor Penyebab Depresi

Kejadian depresi merupakan kejadian yang tidak dapat berdiri tunggal. Depresi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosiokultural (Comer & Comer, 2017). Berikut uraian faktor-faktor yang menjadi penyebab depresi :

a. Faktor Biologis

Faktor genetik merupakan salah satu dari faktor biologis penyebab depresi. Individu dengan depresi dapat ditemui jika dalam silsilah keluarganya ditemui individu yang juga pernah memiliki depresi (Comer & Comer, 2017). Penurunan dari katekolamin di dalam otak, peningkatan asetilkolin, dan defisit serotonin dapat menjadi penyebab biologis munculnya depresi, begitupun dengan gangguan pada kelenjar endokrin akan menyebabkan hal yang sama (Zaini, 2019). Faktor lain yang menjadi faktor biologis terjadinya depresi yaitu sistem imun, gangguan mental emosional depresi merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh (Lubis et al., 2016). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa Individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini berarti perbedaan jenis kelamin

turut berperan dalam perbedaan tingkat kecenderungan depresi (Nazneen, 2019).

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis penyebab depresi dapat berupa pengalaman atau peristiwa buruk (kehilangan, peristiwa traumatis) yang pernah dialami oleh individu lebih mudah membuat individu tersebut mengalami depresi (WHO, 2023). Individu dengan kepercayaan diri yang rendah, merasa stres berlebih, dan memiliki sifat pesimistis lebih berpotensi mengalami depresi, bentuk dari sikap ini sebagai sebuah persepsi individu akan kegagalan dan tidak dapat dihindari sehingga akan memiliki pola pikir negatif yang terus menerus (Stuart et al., 2016).

c. Faktor Sosiokultural

Perspektif terhadap faktor sosiokultural yang pertama yaitu pada aspek keluarga-sosial. Perspektif ini menganggap bahwa individu dengan depresi memiliki kemampuan sosial dan berkomunikasi yang rendah (Comer & Comer, 2017). Faktor sosial yang dapat menjadi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan, sehingga risiko untuk terkena depresi menjadi tinggi (Azizah et al., 2016). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial dan keakraban yang bersumber seperti keluarga, teman, dokter atau profesional dan organisasi kemasyarakatan pada individu, akan membuat individu tersebut mudah terkena depresi (S. Z. Sari, 2016).

4. Klasifikasi Depresi

Menurut *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10), klasifikasi depresi terbagi menjadi dua yaitu depresi dan gangguan depresi berulang dimana episode depresi terdiri dari derajat ringan, sedang, dan berat (Kemenkes, 2015).

a. Depresi

1) Depresi Ringan

Episode depresi ringan bisa terjadi tanpa/ dengan gejala somatik. Adapun gejala somatik ini seperti kehilangan minat atau rasa senang terhadap kegiatan yang biasanya dinikmati, hilangnya respon emosional di lingkungan sekitar dan peristiwa menyenangkan, bangun lebih awal 2 jam dari waktu biasanya, depresi yang lebih buruk di pagi hari, agitasi atau retardasi psikomotor, penurunan nafsu makan yang mencolok sehingga adanya penurunan berat badan minimal 5% dalam sebulan terakhir, dan penurunan libido (WHO, 2023).

Episode depresi ringan dengan/tanpa gejala somatis ditandai dengan terpenuhinyakriteria episode depresif ringan, akan tetapi perbedaan dari dua jenis depresif ini yaitu tidak ada/ ada namun hanya sedikit gejala somatis pada episode depresi ringan tanpa gejala somatis, sedangkan, episode depresif ringan dengan gejala somatis adanya gejala somatis minimal empat atau 2-3 gejala yang cukup signifikan dialami penderitanya (Kemenkes, 2015).

2) Depresi Sedang

Episode depresi sedang yang terjadi minimal dua dari tiga gejala dari episode ringan yang khas dan minimal tiga dari gejala depresi lainnya, gejala ini akan berlangsung minimal dua minggu dan individu yang mengalaminya akan kesulitan dalam urusan pekerjaan, hubungan sosial, bahkan urusan rumah tangga (WHO, 2023). Penderita episode sedang juga dapat mengalami gejala somatis jika adanya kriteria diagnostik depresif sedang terpenuhi dan terdapat minimal 4 atau 2-3 gejala yang cukup signifikan dialami oleh penderitanya, sedangkan individu dengan depresif sedang tanpa gejala somatis ditandai oleh episode depresif sedang dengan tidak ada atau ada namun sedikit gejala somatis (Kemenkes, 2015). Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang,

gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu (Azizah et al., 2016).

3) Depresi Berat

Episode depresi berat akan mengalami gejala mood depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang serta gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna (Azizah et al., 2016)

Adanya karakteristik terhadap manifestasi klinis yang dapat dimiliki oleh individu dengan depresi berat tanpa gejala psikotik seperti ketegangan dan kegelisahan yang terlihat, kecuali jika retardasi sebagai ciri utama, kehilangan harga diri dan memiliki perasaan tidak berguna, adanya bahaya nyata seperti bunuh diri, dan adanya sindrom somatik setiap saat, selanjutnya pasien tidak mampu melanjutkan pekerjaan, kegiatan sosial, atau urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas (Kemenkes, 2015).

Episode depresi berat dengan gejala psikotik mengalami episode depresif berat namun disertai waham, halusinasi, atau stupor depresi, jenis halusinasi dapat berupa auditorik/ olfaktorik seperti suara menghina atau menuduh atau bau kotoran/ daging busuk (WHO, 2023).

b. Depresi Berulang

Episode depresi berulang tidak memiliki riwayat mania atau hipomania dan seringkali tiap episode dicetuskan oleh *stressor*. Populasi yang paling berisiko terjadi yaitu pada wanita dibandingkan dengan lelaki dan pada usia lanjut episode tersebut bisa menetap (Friedman & Anderson, 2014). Gangguan depresi berulang episode kini ringan, sedang dan berat juga mengalami episode depresi ringan, sedang dan berat juga, hanya saja pada gangguan depresi berulang memiliki jeda

tidak adanya gangguan *mood* pada sela waktu beberapa bulan (WHO, 2023).

C. Resiliensi

Resiliensi sangat dibutuhkan dalam diri setiap individu agar individu tersebut dapat bertahan dari berbagai tantangan yang akan dihadapi di masa mendatang.

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi (*resilience*) merupakan kapasitas seseorang untuk merespon secara sehat dan produktif dari tekanan hidup berupa kemampuan untuk beradaptasi dan tetap tangguh dalam situasi yang sulit (Ardani, 2020). Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit ketika menghadapi kesulitan, karena resiliensi memiliki arti penting dan luar biasa dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, terutama ketika individu menghadapi kesulitan dan tantangan hidup (Kaloeti et al., 2019; Saputra, 2021).

Resiliensi adalah kemampuan bertahan beradaptasi, yang dimiliki manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami tekanan, resiliensi akan mencerminkan bagaimana kekuatan dan ketangguhan yang ada dalam diri seseorang yang ditandai oleh kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif (Hendriani, 2022).

2. Aspek-aspek Dalam Resiliensi

Reivich & Shatte (2002, dalam Aprilia, 2019) membagi resiliensi kedalam 7 aspek yaitu:

a. Regulasi emosi

Kemampuan tetap tenang dalam situasi penuh tekanan dan mampu untuk mengelola emosi dalam diri individu. Adanya regulasi emosi yang baik akan membuat seseorang mampu berpikir positif, menerima

permasalahan, menyelesaikan masalah dan tidak terikat akan permasalahan yang ada.

b. Pengendalian impuls

Kemampuan untuk mengelola keinginan, dorongan kesukaan, serta tekanan yang ada dalam diri individu.

c. Optimisme

Individu yang optimis yaitu individu yang memiliki keinginan dan impian untuk mewujudkan masa depannya serta percaya dapat mewujudkan impian tersebut (Fikriyah, 2017)

d. Empati

Empati adalah kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda psikologis dan emosi orang lain. Individu yang resilien mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain.

e. Analisis penyebab masalah

Kemampuan mengidentifikasi secara akurat dari penyebab masalah yang dialami oleh individu sehingga dapat menjadi individu yang resilien.

f. Efikasi diri

Efikasi diri adalah bentuk keyakinan yang dimiliki individu untuk mampu menghadapi dan memecahkan masalah yang dialami secara efektif (Hendriani, 2022)

g. *Reaching out*

Resiliensi adalah kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dalam kehidupan. Seseorang yang resilien akan melakukan tiga hal dengan baik yaitu, mampu menganalisis resiko dari permasalahan, mampu untuk memahami diri sendiri dengan baik, serta dapat menemukan makna dan tujuan hidup (Savitri & Siswati, 2020).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Barankin & Khanlou (2007, dalam Karina, 2014) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi sebagai berikut:

a. Faktor individual

Faktor individu memerlukan suatu karakter, kekuatan belajar, konsep diri, emosi, cara berpikir, keterampilan adaptif, dan keterampilan sosial. Levin (2002, Aprilia, 2019) dalam menyatakan kecerdasan individu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi, yang dimaksud tidak selalu IQ yang baik, namun bagaimana seseorang dapat mengaplikasikan kecerdasannya untuk dapat memahami orang lain maupun diri sendiri dalam banyak situasi.

Kombinasi dari setiap sifat individu dan pengalaman belajar diperoleh melalui interaksi dan peluang yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat membantu membentuk resiliensi individu, selain itu resiliensi individu juga dapat terbentuk melalui keberhasilan transisi dari setiap fase perkembangan.

b. Faktor keluarga

Kekuatan yang dimiliki oleh setiap keluarga dan tantangan yang dihadapinya akan selalu berubah seiring waktu. Saling percaya antara anggota keluarga yang membantu dalam memahami keadaan sulit, komunikasi, pola asuh, pendekatan yang optimis dan penuh harapan, mampu memberikan nilai-nilai yang mendorong meningkatnya resiliensi diri pada masing-masing anggota keluarga (Mawarpury & Marty, 2017).

c. Faktor lingkungan sosial

Faktor lingkungan sosial baik itu lingkup keluarga, teman dan lingkungan masyarakat sangat mempengaruhi peningkatan resiliensi pada setiap individu, rasa saling menghormati dan menghargai serta keterlibatan individu dalam lingkungan sosial nya (Sambu, 2015).

D. Mahasiswa

Berikut akan dijelaskan mengenai pengertian mahasiswa secara umum dan mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan sarjana keperawatan.

1. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa merupakan orang yang terdaftar di perguruan tinggi sebagai salah satu syarat administratif (Sutrisman, 2021). Mahasiswa didefinisikan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 1 ayat (1) sebagai peserta didik yang ada pada jenjang pendidikan tinggi. Mahasiswa keperawatan adalah seorang calon perawat yang turut serta dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga perlu dibekali kemampuan perawatan pasien sedini mungkin untuk mencegah kesalahan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien (D. Sari, 2015).

2. Ciri-ciri Mahasiswa

Mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu (Kartono, 2014) antara lain :

- a. Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar diperguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegansi.
- b. Karena kesempatan yang ada, mahasiswa diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.
- c. Diharapkan dapat menjadi daya penggerakan yang dinamis bagi proses modernisasi.
- d. Diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas.

3. Tugas dan Kewajiban Mahasiswa

Mahasiswa sebagai masyarakat kampus mempunyai tugas utama yaitu belajar seperti membuat tugas, membaca buku, buat makalah,

presentasi, diskusi, hadir ke seminar, dan kegiatankegiatan lainnya yang bercorak kekampusan (Siallagan, 2020).

Selain memiliki tugas, mahasiswa juga memiliki kewajiban yang harus dijalankan. Berikut beberapa kewajiban mahasiswa (Siallagan, 2020) :

- a. Bertakwa dan berakhlak mulia.
- b. Belajar dengan tekun dan sungguh-sungguh agar memperoleh prestasi tinggi.
- c. Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku, baik pada tingkat universitas, fakultas maupun jurusan.
- d. Ikut memelihara sarana dan prasarana serta kebersihan, ketertiban dan keamanan dalam lingkungan universitas.
- e. Menghargai ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
- f. Terlibat aktif dalam kegiatan kemahasiswaan.
- g. Menjaga nama baik, citra, dan kehormatan universitas.
- h. Ikut bertanggung jawab biaya penyelenggaraan pendidikan kecuali bagi mahasiswa yang dibebaskan dari kewajiban tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- i. Saling menghormati sesama mahasiswa dan bersikap sopan terhadap pimpinan, dosen, dan karyawan.
- j. Mentaati kewajiban-kewajiban yang dibebankan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

4. Program Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners

Pendidikan sarjana keperawatan dan ners terdiri dari beberapa program, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Program Reguler

Program reguler merupakan program pendidikan yang diselenggarakan untuk yang telah lulus dari SMA/SMK/MA/ sederajat, penerimaan program reguler ini dapat melalui tes SNMPTN dan SBMPTN.

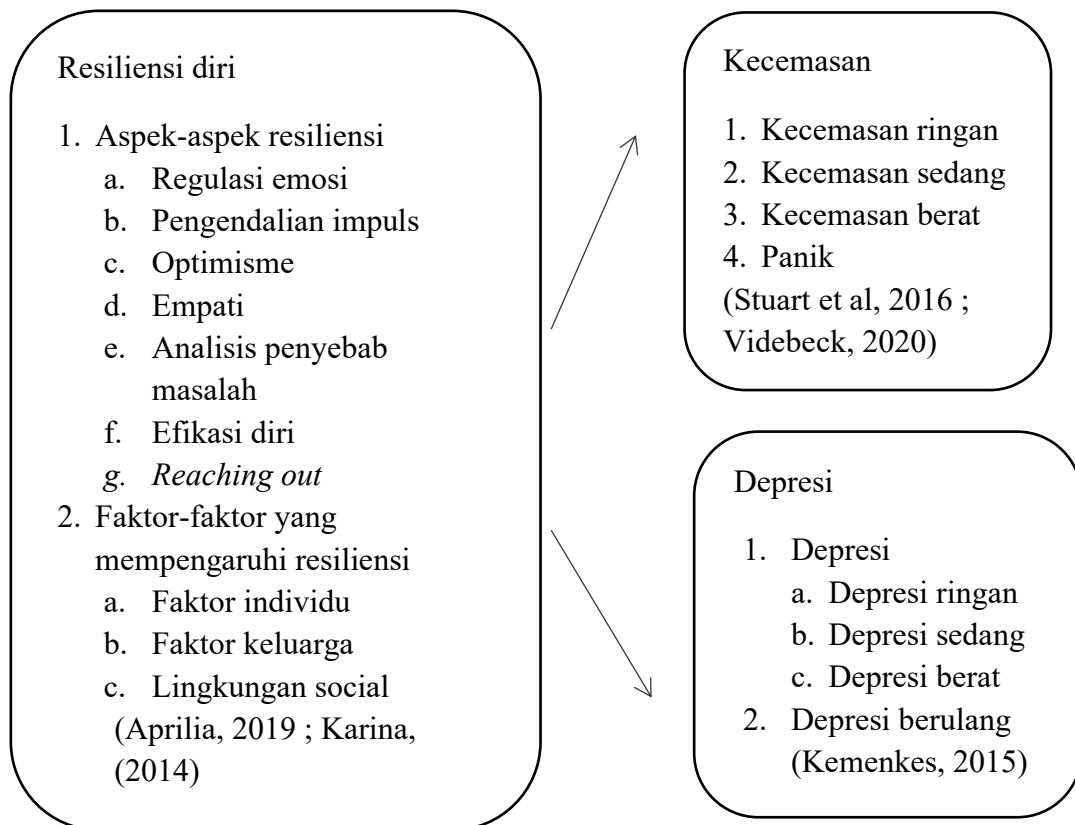
b. Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

RPL adalah pengakuan atas capaian pembelajaran seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal, nonformal, informal, dan/atau pengalaman kerja sebagai dasar untuk melanjutkan pendidikan formal dan untuk melakukan penyetaraan dengan kualifikasi tertentu (Kemendikbud, 2021). Karena kemudahan dalam mentransfer pengalaman dalam bekerja ini, sehingga mahasiswa program RPL didominasi oleh orang-orang yang sudah bekerja di suatu lembaga pemerintah ataupun swasta.

Perbedaan dari mahasiswa reguler dan mahasiswa RPL ditinjau dari beberapa aspek, misalnya pada tingkat kecemasan. Menurut penelitian yang pernah dilakukan (Ambarwati et al., 2017), mahasiswa yang bekerja dilaporkan lebih banyak mengalami gejala kecemasan daripada mahasiswa yang tidak bekerja. Jika dilihat dari aspek pengalaman, mahasiswa RPL sudah memiliki pengalaman bekerja di bidang tertentu dibandingkan dengan mahasiswa reguler yang umumnya kurang memiliki pengalaman karena berasal dari lulusan SMA/SMK/MA/ sederajat.

E. Kerangka Teori

Berikut susunan kerangka teori yang digunakan :



Skema 2.1 Kerangka Teori