

**ANALISIS TINGKAT ANSIETAS DAN STRES SAAT MENGHADAPI
PENILAIAN AKHIR SEMESTER PADA MAHASISWA
AKPER GIRI SATRIA HUSADA WONOGIRI**

Susana Nurtanti

DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Giri satria Husada ;
susana.alkuina@yahoo.com

ABSTRACT

Psychotic disorders, anxiety and depression can be caused by various stressors experienced by teenagers. Anxiety and stress which cause more severe conditions, namely depression, will cause mental disorders in teenagers. Anxiety and stress problems cause health problems for the nation's next generation in Indonesia and the world. This research aims to determine the prevalence level of anxiety and stress in students when facing final semester exams (UAS) at Akper Giri Satria Husada, Wonogiri Regency, Indonesia. The research uses a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The instrument applied in the research was the DASS42 questionnaire which has been applied in several previous studies. The population in the study were all students at Akper Giri Satria Husada Wonogiri. The sampling technique used purposive sampling. The research sample was 98 students of Akper Giri Satria Husada Wonogiri. Most of the respondents based on gender characteristics, namely women experienced mild stress, 58 (59.2%), age characteristics, experienced mild stress at the age of ≥ 18 years, 57 (58.1%), based on the class that experienced the most mild stress. there were 35 (35.7) class 2 respondents. The research results showed that the prevalence of anxiety was 63 (64.3%) and stress was 35 (35.7%).

Keywords: *adolescents; anxiety; stress*

ABSTRAK

Gangguan psikotik, cemas dan depresi dapat ditimbulkan oleh berbagai stressor yang di alami oleh remaja. Ansietas dan stres yang menyebabkan kondisi lebih berat yaitu depresi akan menimbulkan masalah gangguan jiwa pada remaja. Permasalahan ansietas dan stres menyebabkan permasalahan kesehatan bagi generasi penerus bangsa di Indonesia dan dunia. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui tingkat prevalensi ansietas dan stres pada mahasiswa saat menghadapi ujian akhir semester (UAS) di Akper Giri Satria Husada Kabupaten Wonogiri Indonesia. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Instrumen yang diaplikasikan dalam penelitian adalah kuesioner DASS42 yang telah diterapkan pada beberapa penelitian sebelumnya. Populasi pada penelitian seluruh mahasiswa di Akper Giri Satria Husada Wonogiri. Teknik pengambilan sampling menggunakan purposive sampling. Sampel penelitian adalah mahasiswa Akper Giri Satria Husada Wonogiri sejumlah 98 orang. Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu pada perempuan mengalami stres ringan sejumlah 58 (59,2%), karakteristik usia mengalami stres ringan pada usia ≥ 18 tahun sejumlah 57 (58,1%), berdasarkan kelas yang paling banyak mengalami stres ringan adalah responden kelas 2 sejumlah 35 (35,7). Hasil penelitian prevalensi ansietas sejumlah 63 (64,3%) dan stres sejumlah 35 (35,7%).

Kata kunci: *ansietas; remaja; stres*

PENDAHULUAN

Perubahan pada proses perkembangan baik fisik maupun psikologis yang terjadi pada remaja antara lain adalah perubahan pada bentuk, susunan dan fungsi organ tubuh, kemampuan mengendalikan emosi dan tingkat kecerdasan serta kemampuan dalam berhubungan social di lingkungan masyarakat. Seluruh proses tersebut merupakan bagian dari peralihan masa remaja menjadi masa dewasa awal. Menurut *World Health Organization* (WHO) masa remaja adalah tahap perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang dimulai pada umur 18 tahun sampai dengan 22 tahun (Rahmawati, Rohaedi and Sumartini, 2019). Pada masa remaja terjadi tahap-tahap penyempurnaan yang lebih cepat pada perkembangan fisik dibandingkan proses pematangan dan penyempurnaan secara mental (kejiwaan). Manusia adalah sebagai makhluk hidup yang merupakan satu kesatuan yang utuh yang terdiri dari kondisi fisik, mental dan sosial.

Beberapa stresor yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan berbagai kondisi negatif antara lain cemas, depresi dan gangguan psikotik. Remaja mempunyai tugas dan tanggungjawab selama proses perkembangan yang sehat secara fisik dan mental. Hal tersebut terjadi, karena remaja adalah generasi muda yang melanjutkan perjuangan bangsa. Bangsa Indonesia membutuhkan remaja yang tumbuh dan berkembang dalam lingkungan dengan pola asuh yang sehat agar menjadi sumber daya manusia yang bernilai tinggi (Sofwan Indarjo, 2009). Selama proses pertumbuhan dan perkembangan dalam hidupnya, remaja dapat mengalami berbagai masalah yang akan menjadi sumber stresor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan mental dan kejiwaannya. Beberapa gangguan mental dan kejiwaan yang dapat dialami

oleh remaja adalah depresi, ansietas dan stres. Remaja perlu manajemen stres yang baik untuk menghindari berbagai dampak negatif. Remaja harus memiliki mekanisme koping dan sumber koping yang positif agar terhindar dari perilaku – perilaku yang menyimpang dan negatif selama mengalami masalah psikososial. Remaja menjadi rentan stres misalnya mengalami depresi, kecemasan dan gangguan pada pola makan (Baktiyar, Hasanah and Nursetiawati, 2016). Menurut beberapa ahli, stresor psikososial mempunyai peran yang sangat penting pada kejadian depresi (Hariyanto, Handayani and Asmika, 2008).

Masalah ansietas dan stres yang tidak segera mendapatkan penanganan maka akan berakibat pada persoalan yang semakin berat yaitu depresi. Permasalahan depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat diobati. Depresi adalah penyakit atau gangguan yang menimbulkan masalah pada sekitar 5 % anak dan remaja. Anak – anak dan remaja yang mengalami depresi akan merasa tertekan dan mempengaruhi aktivitas normal seorang anak dan remaja. (Haryanto, Wahyuningsih and Nandiroh, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) depresi adalah gangguan psikologis umum yang ditunjukkan dengan kondisi perasaan yang tertekan, ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan senang dan kemauan, tidak mempunyai energi, perasaan bersalah dan harga diri rendah, gangguan pola makan dan istirahat tidur serta ketidakmampuan berkonsentrasi. Pada tahun 2015, lebih dari 300 juta orang diperkirakan menderita depresi atau setara dengan 4,4 % populasi dunia. (Utami, Gusyaliza and Ashal, 2018). Depresi yang tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa persoalan pada remaja salah satunya adalah bunuh diri. Susana, dkk mengungkapkan bahwa “ *The causality of suicide was do not have a job, financial crisis,*

unemployment, the family is not harmonious, low self-esteem, depression, sickness and suicide ideation. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi menjadi salah satu faktor penyebab bunuh diri (Nurtanti *et al.*, 2020). Deteksi dini tentang ansietas dan stres pada remaja sangat penting untuk menentukan tindak lanjut terhadap masalah remaja. Kegiatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan untuk mengenali secara awal tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres agar dapat melakukan tindakan pencegahan yang tepat (Nurtanti and Handayani, 2021).

Orang tua yang mempunyai pola asuh untuk meningkatkan kesehatan mental dapat mencegah terjadinya ansietas dan stres yang berakibat buruk pada remaja (Nurtanti and Ratnasari, 2016). Angka kejadian depresi di Indonesia menjadi dasar dalam menyusun kebijakan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Penelitian Karl Peltzer dan Supa Pengpid dari Mahidol University Thailand mengungkapkan bahwa angka kejadian depresi skala nasional di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan dari 16.204 rumah tangga, sebanyak 31.447 berusia 15 tahun keatas dan 21,8% mengalami depresi sedang atau berat. Berdasarkan jenis kelamin perempuan menunjukkan tanda dan gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, responden yang menyatakan depresi sedang atau berat adalah 21,4% laki-laki dan 22,3% perempuan (Nurtanti and Handayani, 2021). Institusi pendidikan kesehatan mempunyai peran secara aktif untuk membantu pemerintah mengatasi depresi pada remaja. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis tingkat ansietas dan stres pada remaja di Akper Giri Satria Husada Wonogiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif studi cross-sectional deskriptif pada populasi remaja di Kabupaten Wonogiri menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner sebagai data primer. Penelitian dilaksanakan di Akper Giri Satria Husada Wonogiri Kabupaten Wonogiri pada Bulan Agustus 2023. Teknik pengambilan sampling dengan purposive sampling pada 98 mahasiswa. Instrumen menggunakan kuesioner tentang pengukuran skala depresi, ansietas dan stres (DASS42). Instrumen tersebut telah teruji validitas dan reliabilitasnya, karena telah digunakan pada beberapa penelitian sebelumnya antara lain pada penelitian tentang hubungan tingkat stres, kecemasan dan depresi dengan tingkat prestasi akademik pada santri Aliyah di Pondok Pesantren Darul Ihsan Aceh (Saputri, 2017). Kuesioner tentang pengukuran skala depresi, ansietas dan stres memuat 42 pertanyaan yang menanyakan tentang kondisi kondisi fisik dan mental yang mengarah pada tanda-tanda terjadinya depresi, ansietas dan stres. Analisa statistik deskriptif menggunakan frekuensi absolut dan relatif, rata-rata, standar deviasi, koefisien variasi, dan nilai minimum dan maksimum. Data yang di analisis deskriptif adalah usia, jenis kelamin dan kelas. Analisis univariat adalah tingkat ansietas dan stres pada remaja.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=98)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin	76	77,6
Perempuan	22	22,4
Laki – laki		
Umur (tahun)		
17	22	22,4
≥ 18	76	77,6
Kelas		
1	30	30,6
2	38	38,8
3	30	30,6

Tabel 1. Beberapa data dapat disimpulkan bahwa karakteristik seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 76 (77,6%), laki laki yaitu 22 (22,4%), karakteristik umur dengan persentase tertinggi pada usia ≥ 18 tahun sejumlah 76 (77,6 %).

Tabel 2 menunjukkan hasil prosentase yang paling banyak mengalami ansietas ringan sejumlah 63 (64,3%), paling sedikit ansietas sangat berat sejumlah 5 (5,1%). Hasil prosentase paling banyak mengalami stres ringan sejumlah 73 (74,5%), paling sedikit stres sangat berat sejumlah 3 (3,1%). Sebagian responden menurut jenis kelamin mengalami stres ringan sejumlah 73 (74,5%). Hasil prosentase berdasarkan jenis kelamin perempuan yang paling banyak mengalami ansietas ringan adalah 47 (47,9 %), Prosentase terendah pada laki laki mengalami ansietas sangat berat adalah 1 (1 %). Hasil prosentase berdasarkan usia, yang paling banyak responden yang mengalami ansietas ringan adalah pada usia ≥ 18 tahun sejumlah 45 (45,9%). Prosentase terendah pada usia 17 tahun dan ≥ 18 adalah ansietas berat dan sangat berat masing masing sejumlah 2 (2 %). Hasil prosentase berdasarkan kelas yang paling banyak mengalami ansietas ringan adalah kelas 2 sejumlah 33 (33,7%). Prosentase terendah mengalami ansietas sangat berat pada kelas 2 sejumlah 1 (1%). Hasil prosentase yang paling banyak mengalami stres ringan berdasarkan jenis kelamin pada perempuan adalah sejumlah 58 (59,2 %). Prosentase terendah pada jenis kelamin laki laki dengan stres berat dan sangat berat masing masing sejumlah 1 (1%). Hasil prosentase terbesar adalah stres ringan berdasarkan usia ≥ 18 tahun sejumlah 57 (58,1%), prosentase terendah adalah stres sangat berat sejumlah 1 (1 %) pada usia = 17 tahun. Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik usia mengalami ansietas ringan adalah pada usia ≥ 18 tahun sejumlah 57 (58,1%). Hasil prosentase karakteristik responden berdasarkan kelas maka yang paling banyak mengalami mengalami ansietas ringan sejumlah 35 (35,7) adalah responden kelas 2. Sedangkan hasil prosentase paling sedikit adalah mengalami stres berat dan stres sangat berat adalah responden kelas 1, 2 dan 3 masing masing 1 (1%).

Tabel 2.
Prevalensi Depresi, Ansietas dan Stres Berdasarkan Karakteristik Responden (n=98)

Frekuensi tingkat DAS	Karakteristik Responden (%)			Total (%)
	Jenis kelamin	umur	kelas	

	P	L	17	≥ 18	1	2	3	
Ansietas								
Ringan	47 (47,9)	16 (16,3)	18 (18,4)	45 (45,9)	22 (25,5)	33 (33,7)	8 (8,2)	64,3
Sedang	20 (20,4)	2 (2)	2 (2)	20 (20,4)	4 (4,1)	3 (3,1)	15 (15,3)	22,4
Berat	5 (5,1)	3(3,1)	2 (2)	6 (6,1)	2 (2)	2 (1)	4 (4,1)	12,7
Sangat berat	4 (4,1)	1 (1)	-	5 (5,1)	2 (2)	1 (1)	2 (2)	5,1
Stres								
Ringan	58 (59,2)	15 (7,2)	16 (16,3)	57 (58,1)	20 (20,4)	35 (35,7)	8 (8,2)	74,5
Sedang	13 (13,3)	5 (0,6)	3 (3,1)	15 (10,2)	5 (5,1)	6 (6,2)	11 (11,2)	18,4
Berat	3 (3,1)	1 (0,6)	2 (2)	2 (2)	1 (1)	2 (2)	1 (1)	4,1
Sangat berat	2 (2)	1 (0,3)	1 (1)	2 (2)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	3,1

PEMBAHASAN

Analisis Karakteristik Responden

Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan analisa data penelitian maka seluruh responden mempunyai jenis kelamin laki – laki 22 (22,4%) dan perempuan sejumlah 76 (77,6%) dan paling banyak usianya ≥ 18 tahun sejumlah 76 (77,6 %). Karakteristik usia remaja menjadi prioritas utama untuk melakukan deteksi terhadap prevalensi kejadian depresi, ansietas dan stres. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa remaja merupakan tahap perubahan dari masa anak anak menjadi masa awal dewasa pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun sampai dengan usia 22 tahun. Penelitian Sofwan Indarjo, dkk juga menjelaskan bahwa remaja adalah tahap pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak anak menjadi dewasa pada usia 10 sampai dengan 19 tahun yang terdiri dari masa remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja (14 – 17 tahun). Pada masa remaja ada beberapa perubahan fisik, mental dan sosial (Sofwan Indarjo, 2009). Pada masa remaja terjadi tahap penyempurnaan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih cepat pada kondisi fisik di bandingkan pada kondisi mentalnya. Remaja akan menghabiskan banyak waktu di luar lingkungan keluarganya. Hurlock (2013) menjelaskan masa remaja merupakan proses kehidupan yang

menuntut tanggung jawab yang lebih berat. Masa ini merupakan masa transisi dimana banyak terjadi perubahan secara fisik bentuk tubuh, fungsi, kemampuan mengendalikan emosi, tingkat kecerdasan dan kemampuan berhubungan sosial di masyarakat (Rahmawati, Rohaedi and Sumartini, 2019). Masa remaja adalah tahap penting dalam proses kehidupan seseorang, karena merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa dan menuju pada kemandirian. Dalam proses perkembangan pada remaja terdapat beberapa faktor yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan antara lain adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan tersebut antara lain adalah persoalan dalam keluarga, kondisi sosial politik, nilai moral, budaya dan agama di dalam keluarga dan masyarakat. Permasalahan yang dialami oleh remaja selama proses pertumbuhan dan perkembangan di dalam kehidupan akan menjadi stresor sosial yang menimbulkan gangguan mental kejiwaan misalnya depresi. Stresor psikososial menjadi faktor presipitasi terjadinya depresi.(Harjanto, Handayani and Asmika, 2008).

Analisis Ansietas dan Stres Berdasarkan Karakteristik Responden Analisis Ansietas dan Stres Berdasarkan Jenis Kelamin

Stres adalah kondisi yang terjadi karena gangguan keseimbangan antara kemampuan dan keinginan atau tuntutan dalam kehidupan. Daya tahan stres setiap

orang dapat berbeda tergantung pada keadaan somatopsikososialnya.(Fitri and Rakhmawatie, 2012). Remaja mengalami stres sadar maupun stres tidak sadar. Adanya faktor tekanan dari keluarga, lingkungan dan orang-orang terdekat dapat menimbulkan stimulus yang menstimulus stres. Hasil penelitian tentang gambaran karakteristik di SMA X Cawang Jakarta Timur dari 236 responden yang diteliti terlihat bahwa sebagian responden berusia remaja akhir 182 (77,1%), remaja perempuan 120 (50,8%), remaja mengalami tingkat stres ringan lebih banyak sebanyak 218 (92,4%) (Ratnawati and Astari, 2019).

Berbagai macam stresor dapat menimbulkan kondisi ansietas, depresi dan gangguan psikotik pada remaja. Remaja yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam lingkungan dengan pola asuh yang baik akan menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi masa depan bangsa. (Sofwan Indarjo, 2009). Depresi, ansietas dan stres dapat dialami oleh remaja baik laki-laki maupun perempuan. Responden dalam penelitian ini seluruhnya adalah remaja perempuan. Hasil penelitian Harijanto dkk, menunjukkan hasil sesuai jenis kelamin maka prosentase perempuan lebih banyak daripada laki-laki (60,6% dan 39,1%). Salah satu alasan yang menjadi prioritas adalah karena remaja perempuan mengalami masa menstruasi setiap bulan yang menjadi salah satu faktor stresor bagi remaja perempuan. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan remaja dalam kehidupan dapat menemukan berbagai macam stresor psikososial yang menjadi faktor presipitasi terjadinya gangguan mental kejiwaan seperti depresi. Oleh sebab itu jika kondisi ansietas dan stres yang terjadi akibat stresor psikososial pada remaja yang tidak segera memperoleh penanganan dengan baik maka bisa mengarah kepada depresi yang semakin berat.(Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Analisis Ansietas dan Stres Berdasarkan Usia

Remaja dapat mengalami stres. Stres psikososial sebagian kecil penyebab depresi pada remaja, namun stres ini dapat terjadi pada remaja manapun. Stres adalah respon psikologis akibat tekanan faktor internal dan faktor eksternal. Remaja yang mengalami stres dapat terjadi perubahan pada tingkah laku. Remaja tidak dapat mengendalikan diri dari tekanan akan memicu timbulnya stres yang dapat merubah perilakunya (Ratnawati and Astari, 2019). Hasil penelitian terdahulu juga menggambarkan usia 16 tahun paling banyak mengalami stresor tinggi dibandingkan dengan tingkatan umur yang lainnya (67,9%), kemudian usia 15 tahun (63,9%) dan usia 17 tahun (56,8%). Penemuan ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Tanner bahwa pertumbuhan dan perkembangan remaja usia 12 dan 16 tahun banyak mengalami peristiwa-peristiwa besar dalam kehidupannya. Penelitian Harijanto dkk tentang prevalensi depresi menunjukkan hasil bahwa perempuan lebih banyak mengalami depresi daripada laki-laki yaitu (60,9% dan 39,1%), pada usia 14 tahun dan 19 tahun. Prevalensi terbanyak pada usia 17 tahun yaitu (40,4%) (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008). Depresi pada remaja mempunyai angka yang lebih tinggi daripada usia anak-anak dan dewasa. Depresi adalah gangguan mental yang disebabkan oleh stres psikososial(DI, 2014). Beberapa orang mengalami depresi untuk pertama kalinya pada saat usia remaja dan memasuki pendidikan perguruan tinggi (Thurai and Westa, 2017). Ketika remaja mengalami depresi maka akan mengalami harga diri rendah dan merasa sendirian. Sebagai remaja mengatasi perasaan depresi dan harga diri rendah dengan berfantasi, menyangkal dan menghindari dunia nyata dalam kehidupannya dengan penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang.(Sofwan Indarjo, 2009). Anak-anak di bawah tekanan, pada saat belajar

di sekolah, berada pada risiko yang lebih tinggi untuk depresi. Permasalahan depresi sangat dekat dengan kondisi yang terjadi dalam keluarga itu sendiri (Wahyuningsih and Nandiroh, 2015). Beberapa faktor antara lain adalah faktor lingkungan, faktor psikososial dan faktor kognitif menjadi faktor predisposisi terjadinya depresi. Gangguan pada faktor tersebut akan menimbulkan tanda dan gejala berupa terjadinya perubahan dalam kehidupan sehari-hari, perubahan fisik, perubahan perasaan, dan perubahan pada kemampuan berpikir (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Permasalahan depresi akan menimbulkan persoalan gangguan kesehatan pada masyarakat terutama remaja sebagai generasi penerus bangsa, terutama adalah Negara Indonesia sebagai Negara berkembang. Membutuhkan pribadi yang sehat secara fisik dan mental untuk membangun sebuah bangsa (DI, 2014). Anak dan remaja yang mengalami ketidaksesuaian dengan hal-hal yang diinginkan, kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari dalam kehidupan bermasyarakat yang akan menimbulkan kesulitan dalam asuhan dan pendidikan dalam anak yang mengalami gangguan perilaku. (Maramis & Maramis, 2009). Beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada depresi adalah aktivitas menjadi terbatas, penurunan energi, kehilangan minat dan kesenangan (anhedonia) dan mood menjadi rendah. Stresor menjadi salah satu penyebab pada depresi. Terjadinya respon stres adalah akibat adanya stresor yang timbul dari beberapa faktor dalam kehidupan manusia. Berbagai sumber stresor antara lain adalah kondisi fisik, mental dan sosial yang dapat timbul di lingkungan keluarga, pekerjaan dan masyarakat. (Nasir, 2011).

Analisis Ansietas dan Stres Berdasarkan Kelas

Ansietas atau cemas adalah respon perasaan yang menjadi tertekan dan tidak menyenangkan tentang sesuatu hal yang akan dihadapi atau terjadi pada seseorang.

Tes merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan pada remaja (Apriady, Yanis and Yulistini, 2016). Penelitian terdahulu tentang stres pada remaja di Jakarta juga menunjukkan hasil bahwa 44% pelajar mengalami stres menghadapi ujian dan tugas. Faktor lain karena perasaan kebingungan memilih sekolah ketika akan melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. (Baktiyar, Hasanah and Nursetiawati, 2016).

Hasil penelitian terdahulu tentang depresi, ansietas dan stres ditinjau dari tingkatan kelas, siswa kelas I paling banyak mengalami stresor tinggi (75,7%) yang mungkin berkaitan dengan adaptasi terhadap lingkungannya ketika masuk ke tingkat yang lebih tinggi. Adaptasi ini meliputi penyesuaian terhadap sekolah, teman-teman maupun pelajaran lebih jauh lagi tuntutan akan perubahan tanggung jawab menjadi remaja yang lebih dewasa terjadi pada masa ini. (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008). Perilaku yang menunjukkan ketidaksesuaian dengan tingkat usia, norma budaya, kurangnya kemampuan dan fungsi adaptasi adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa pada anak-anak dan remaja. (Kusumawati & Hartono, 2010).

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada mahasiswa Akper Giri Satria Husada Wonogiri menunjukkan prevalensi ansietas sejumlah 63 (64,3%) dan stres sejumlah 35 (35,7%). Data tersebut memberikan gambaran bahwa penilaian ujian akhir semester memberikan dampak terhadap kondisi mental para mahasiswa adalah satu stresor psikososial pada remaja yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya ansietas dan stres.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Nasir, A. M. (2011) *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

- Agung, A. *et al.* (2019) 'Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar', *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5.
- Baktiyar, K., Hasanah, U. and Nursetiawati, S. (2016) 'Perbedaan Manajemen Stres pada Remaja dengan Kepribadian Introvert dan Ekstrovert di SMAN 68 Jakarta', *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 3(1), pp. 1–6. doi: 10.21009/jkkp.031.01.
- DI, A. (2014) 'Hubungan Depresi dengan Status Gizi', *Medula Unila*, 2(2), pp. 39–46.
- Fitri, D. K. and Rakhmawatie, M. D. (2012) 'Perbedaan Kejadian Stres Antara Remaja Putra dan Putri dengan Obesitas di SMA Negeri 1 Wonosari, Klaten', *Jurnal kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), pp. 54–60.
- Harijanto, Handayani, N. and Asmika (2008) 'Prevalensi Depresi dan Gambaran Stresor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kotamadya Malang', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 24(No 1 (2008)), p. pp.15-21. Available at: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/348>.
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) 'Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-anak dan Remaja', *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/998>.
- Keliat, B. A. and Wardani, I. Y. (2016) 'Peningkatan Efikasi Diri dan Penurunan Depresi', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 169–175.
- Kusumawati, F. and Hartono, Y. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis, A. A. and Maramis, W. F. (2009) *Catatan Imu Kedokteran Jiwa*. 2nd edn. Surabaya: Airlangga Press.
- Nurtanti, S. *et al.* (2020) 'Characteristics, causality, and suicidal behavior: a qualitative study of family members with suicide history in Wonogiri, Indonesia', *Frontiers of Nursing*, 7(2), pp. 169–178. doi: 10.2478/fon-2020-0016.
- Nurtanti, S. and Handayani, S. (2021) 'Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Deteksi Dini dan Pencegahan Depresi di SMK Muhammadiyah Baturetno', 24(1), pp. 134–144.
- Nurtanti, S. and Ratnasari, N. Y. (2016) 'Efektivitas Penerapan Pendidikan Kesehatan Pola Asuh Sehat Mental terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-6 Tahun', *Profesi*, 13(2), pp. 31–37. Available at: <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/117>.
- Praaptikaningtyas, A. A. I., Wahyuni, A. A. S., & Aryani, L. N. A. (2019) 'Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana Departemen / KSM Psikiatri, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Email : aapraaptikaning', *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5.
- Rahmawati, M. N., Rohaedi, S. and Sumartini, S. (2019) 'Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada

- Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini’, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), pp. 25–33. doi: 10.17509/jpki.v5i1.11180.
- Ratnawati, D. and Astari, I. D. (2019) ‘Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur’, *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), pp. 15–21. doi: 10.33533/jpm.v13i1.908.
- Saputri, A. R. (2017) ‘Hubungan Tingkat Stres, Kecemasan dan Depresi dengan Tingkat Prestasi Akademik pada Santri Aliyah’, p. 98.
- Sheila L Vide Beck (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sofwan Indarjo (2009) ‘Kesehatan Jiwa Remaja’, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 48–57. doi: 10.15294/kemas.v5i1.1860.
- Thurai, S. and Westa, W. (2017) ‘Tingkat depresi dalam kalangan mahasiswa kedokteran semester VII Universitas Udayana dan keterlibatan mereka dalam kegiatan fisik’, *Intisari Sains Medis*, 8(2), pp. 147–150. doi: 10.1556/ism.v8i2.131.
- Utami, A. W., Gusyaliza, R. and Ashal, T. (2018) ‘Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), p. 417. doi: 10.25077/jka.v7i3.896.
- Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) ‘Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak - anak dan Remaja’, *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152.