

RAGAM KOPING PADA REMAJA SAAT MENGALAMI PSIKOSOMATIS

Andri Nur Sholihah

Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

andrisholihah@unisayogya.ac.id

Abstrak

Perkembangan yang dialami remaja dengan berbagai dinamikanya, menuntut remaja mampu beradaptasi lebih cepat, namun bagi beberapa perubahan ini memberikan pengaruh yang tidak mudah dilalui hingga menyebabkan adanya psikosomatis. Beragamnya koping remaja dalam menghadapi perubahan ini memberikan tipe yang sedikit berbeda dalam menyikapinya berbagai masalah yang hadir pada tiap aktivitasnya. Kegiatan mahasiswa yang hampir dalam waktu-waktu aktifnya, selalu dipenuhi dengan kegiatan akademik yang cukup padat. Lebih dari 10 jam dalam sehari pada tiap hari aktifnya, aktifitas akademik telah memenuhi keseharian remaja yang sedang dalam tahap adaptasi pembelajaran diri.

Metode Desain penelitian dengan menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan rumus univariat (rumus distribusi frekuensi) menggunakan program SPSS 21.00 for Windows. Variabel yang terdapat dalam penelitian adalah psikosomatik dan koping pada remaja. Jumlah sampel 89 mahasiswa berasal dari mahasiswa FIKES Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan metode random sampling. Hasil penelitian Tahapan stres yang paling dialami oleh mahasiswa adalah Stres sedang sebanyak 32%, kategori mahasiswa normal sebesar 27%, dan kategori stress ringan sebanyak 19%, kategori stress berat 16% dan yang terakhir adalah level stres sangat berat sebanyak 6%. Mekanisme koping pada mahasiswa, dimana Jenis koping adaptif yang dilakukan adalah sebesar 10% dan maladaptif sebesar 90%.

Kata kunci : *remaja, psikosomatis, koping*

Pendahuluan Perkembangan yang dialami remaja dengan berbagai dinamikanya, menuntut remaja mampu beradaptasi lebih cepat, namun bagi beberapa orang perubahan ini memberikan pengaruh yang tidak mudah dilalui. Perubahan ini pun bahkan mengakibatkan kondisi fisik makin menurun dan kemudian disebut

dengan psikosomatis. Psikosomatis merupakan penyakit fisik yang gejalanya disebabkan oleh proses mental seseorang. Jika dalam pemeriksaan medis tidak ditemukan penyebab fisik atas gejala-gejala yang muncul, atau gejala fisik ini sering muncul akibat dari kondisi emosional,

seperti kemarahan, depresi, dan rasa bersalah.

Ketika remaja mengalami keluhan gejala fisik namun gejala tersebut dapat menghilang sendiri atau paling tidak berkurang rasanya dengan tanpa ditangani secara medis dengan melakukan suatu hal. Kegiatan hal yang sama kemudian dilakukan remaja secara terus menerus demi proses mengenal dirinya. Berbagai cara menghilangkan keluhan pun dilakukan, proses pengkondisian diri yang terus saja berubah. Aktivitas pengkondisian ini yang kemudian dikenal dengan metode koping.

Metode penelitian Desain penelitian dengan menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan rumus univariat (rumus distribusi frekuensi) menggunakan program *SPSS 21.00 for Windows*.

Variabel yang terdapat dalam penelitian adalah psikosomatik dan koping pada remaja.

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa Prodi DIV Kebidanan dan prodi keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dan untuk sampelnya adalah mahasiswa yang masih berada pada semester Teknik pengambilan sampling dengan metode random sampling. Dalam penelitian ini, jumlah mahasiswa Prodi DIV Kebidanan berjumlah 48 mahasiswa, dan mahasiswa Prodi PSIK berjumlah 30 mahasiswa.

Hasil dan Pembahasan

Gejala psikosomatis ditandai adanya tingkatan stres pada mahasiswa, di bawah ini adalah tingkatan stress pada mahasiswa FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tingkatan Stres pada Mahasiswa FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta

No	Tingkat Stres	Prosentase
1.	Sangat Berat	6%
2.	Berat	16%
3.	Sedang	32%
4.	Ringan	19%
5.	Normal	27%
	Jumlah	100%

Pada tabel di atas terlihat bahwa tahapan stres yang paling dialami oleh mahasiswa adalah Stres sedang sebanyak 32%, berikutnya kategori mahasiswa normal atau tidak mengalami stress sebesar 27%, dan kategori stress ringan sebanyak 19%, kategori stress berat adalah sebesar 16% dan yang terakhir adalah level stres sangat berat sebanyak 6%.

Di bawah ini adalah gambaran mekanisme koping pada mahasiswa FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta :

Tabel 4.2 Mekanisme pada Mahasiswa FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Pada penelitian ini adalah menggambarkan bagaimana mekanisme koping pada mahasiswa, dimana Jenis koping adaptif yang dilakukan adalah sebesar 10% dan mal adaptif sebesar 90%.

1. Deskripsi Tingkatan Stres pada Mahasiswa

Dari hasil penelitian di atas didapatkan hasil bahwa, lebih dari 70% populasi

mengalami stress, meskipun kisaran stress ini beragam. Kondisi stress adalah dimana pemicu utama terjadinya psikosomatis.

Tahapan stress yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan – perasaan sebagai berikut:

- a. Semangat kerja besar, berlebihan (over acting)
- b. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya.
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (all out) disertai gugup yang berlebihan pula.
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin semangat, namun tanpa disadari

No	Jenis Koping	Prosentase
1	Adaktif	10%
2	Maladaktif	90%
	Jumlah	100%

cadangan energi semakin menipis (Dr. Robert J. Van Amberg, 1979)

Menurut Stuart (2007) ketika seorang mengalami stres ringan maka hal ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu menjadi waspada dan

meningkatkan lapang persepsinya. Dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Ditandai dengan respon fisiologis sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa mahasiswa yang mengalami stress sedang sekitar 25 mahasiswa (32%). Stress sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatiannya, pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan

darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak. (Stuart, 2007)

Pada teori Robert J. Van Amberg (1979), mengatakan bahwa dampak stress yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahapan di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan – keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Diantaranya adalah di bawah ini :

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- c. Lemas merasa capai menjelang sore hari.
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman

- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar – debar)
- f. Otot – otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- g. Tidak bisa santai.

Temuan berikutnya stress berat yang dialami mahasiswa sejumlah 16%. Pada kondisi ini biasanya, biasanya orang itu susah untuk berkonsentrasi. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan stress berat memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

Pada teori lain yang dikemukakan oleh Robert J. VanAmberg (1979) disebutkan stress pada tahapan berat maka orang tersebut tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan – keluhan

yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan”maag” (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare).
- b. Ketegangan otot – otot semakin terasa.
- c. Perasaan ketidak – tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- d. Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (early insomnia) atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia) atau bangun terlalu pagi/ dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia). Atau pada Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi – mimpi yang menegangkan.
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).
- f. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

g. Timbul perasaan takut dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya

Kondisi panik berdampak pada stress sangat berat yang ditemukan pada penelitian ini sejumlah 6%. Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi : mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

Pada referensi lain yang dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg (1979) pada tahapan stress ini merupakan tahapan klimaks seseorang mengalami serangan panik (panic attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stress tahap 6 ini berulang kali dibawa dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya

dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh.

Gambaran stress tahap 5 ini adalah sebagai berikut:

- a. Debaran jantung teramat keras.
- b. Susah bernafas terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal – hal yang ringan.
- e. Pingsan dan kolaps (*collapse*)

Namun hal-hal di atas tidak secara mutlak berlaku pada yang dinyatakan stress dengan pengukuran DASS, namun ini semua bersifat umum, dan masing-masing individu memiliki kekhususan pada gejala yang dijumpai. Hal ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa gejala-gejala pingkat Stres yang muncul dapat berbeda pada setiap orang (Hawari, 2011).

2. Deskripsi Mekanisme Koping Pada Mahasiswa

Koping adalah semua aktivitas kognitif dan motorik yang dilakukan oleh orang sakit untuk mempertahankan integritas tubuh dan psikisnya,

memulihkan fungsi tubuh yang rusak dan membatasi kerusakan yang tidak bisa dipulihkan. (Z.J.Lpowski, 2011). Sedangkan mekanisme koping yang berorientasi pada tugas digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar.

Terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu; perilaku menyerang (Fight), perilaku menarik diri (*withdrawl*), dan kompromi (Rasmun, 2004).

Pada penelitian ini dijumpai hasil mekanisme koping pada mahasiswa cenderung maladaptif yaitu sebesar 72 mahasiswa (90%), ini berarti dapat dipastikan hampir seluruh sampel dalam penelitian ini memiliki koping yang belum benar dalam menghadapi stress. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik

dengan melakukan pengelakan terhadap solusi).

Mekanisme koping pada penelitian masuk dalam kriteria koping adaptif sebesar 7 mahasiswa (10%). Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk di selesaikan). (Stuart dan Sundeen, 1995).

3. Tingkat Stres dan Mekanisme Koping

Kegiatan yang padat dan masalah pada masa adaptasi yang tidak segera diatasi akan cenderung memunculkan gejala stress yang tergambar dalam alat tes yang dilakukan. Ahyar (2010), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping, yaitu; kesehatan fisik, keyakinan atau

pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Sementara itu keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (external locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe : problem-solving focused coping.

Pada sisi lain keterampilan juga menjadi salah satu sumber coping, yaitu keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial. Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan

melakukan suatu tindakan yang tepat. Sedangkan keterampilan sosial meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat. Dukungan sosial dan materi juga merupakan faktor strategi coping.

Dukungan sosial meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Sedangkan materi merupakan dukungan sumber daya berupa uang, barang barang dapat dibeli.

Daftar Pustaka

- Azwar S. 2010. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Mulia
- Alimul, H. Aziz. 2007. Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta

- Depkes RI. 2007. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Bhakti Husada
- Potter, Patricia A.; Perry, Anne Griffin. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Jakarta: Penerbit EGC
- Rasmun, 2004. Stres, Koping dan Adaptasi, Sagung Seto, Jakarta.
- Siswanto.2004 Kesehatan Mental, konsep, cakupan dan perkembangannya. CV. Andi Offset, Yogyakarta
- Sugiono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif. dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Syahrial. 2010. Chapter I, (Online), <http://repository.usu.ac.idf> (diakses: 29 April 2012)
- W.F.Maramis. 2005. Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press: Surabaya
- Harnilawati, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam: Sulawesi Selatan
- Liliweri A. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar