

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT STRES PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
MENGHADAPI PRAKLINIK**



NAMA : AFRI ALDO

NIM : 1814201175

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT STRES PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
MENGHADAPI PRAKLINIK**







NAMA : AFRI ALDO

NIM : 1814201175

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Milda Hastuty, SST. M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>M. Nizar Syarif Hamidi A.Kep M,Kep</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>Ade Dita Puteri, SKM, MPH</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswa :

NAMA : AFRI ALDO

NIM : 1814201175

TANGGAL UJIAN : 17 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : AFRI ALDO

NIM : 1814201175

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb
NIP. TT 096.542.156



Pembimbing II :

Milda Hastuty, SST. M.Kes
NIP. TT 096.542.145



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2022
AFRI ALDO**

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
STRES PADA MAHASISWA UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU
TAMBUSAI MENGHADAPI PRAKLINIK**

ix + 54 Halaman + 5 Tabel + 4 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi mahasiswa di dunia yang mengalami stres didapatkan sebesar 38-71%, sedangkan di Asia sebesar 39,6-61,3%. Sementara itu, prevalensi mahasiswa yang mengalami stres di Indonesia sendiri didapatkan sebesar 36,7- 71,6%. Mekanisme koping membantu mahasiswa menghadapi tantangan yang timbul dari stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai menghadapi *pralitik*. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 September-12 September 2022 dengan jumlah sampel 150 orang mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Semester II menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Fishers Exact*. Hasil uji statistik ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres (*p value* = 0,000). Diharapkan kepada HIMA Keperawatan dapat melakukan sosialisai khususnya tentang praklinik kepada mahasiswa keperawatan, sehingga tidak terjadi ketakutan/stres.

Kata kunci : Mekanisme Koping, Tingkat Stres

Daftar Bacaan : 34 Bacaan (2002-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRES PADA MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI MENGHADAPI PRAKLINIK DI RSUD ARIFIN ACHMAD”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof . DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan tuanku Tambusai.
4. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran bimbingan, serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Milda Hastuty, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluagkan waktu, pikiran, bimbingan, serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak M.Nizar Syarif Hamidi A.Kep M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan izin dalam penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan selesai.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kaemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Mahasiswa/I Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Semester III yang telah bersedia sebagai responden dalam penyelesaian skripsi ini
11. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
12. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa hasil laporan penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juni 2022

Penulis

AFRI ALDO

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
Abstrak.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Mekanisme Koping	8
a. Definisi Mekanisme Koping	8
b. Macam-Macam Koping.....	8
c. Sumber Koping.....	10
d. Faktor Mekanisme Koping.....	11
e. Hasil Koping.....	12
f. Pengukuran Strategi Koping	14
2. Stres	15
a. Definisi Stres	15
b. Sumber Stres.....	16
c. Tipe Stres.....	20
d. Dampak Stres	21
e. Faktor Stres.....	22
f. Model Stres.....	24
g. Tingkatan Stres.....	27
h. Pengukuran Tingkat Stres	32
3. Penelitian Terkait.....	33
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis.....	36
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	37
1. Rancangan Penelitian	37
2. Alur Penelitian	38

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
1. Populasi	39
2. Sampel.....	39
D. Etika Penelitian	40
E. Alat Pengumpulan Data	41
F. Prosedur Pengumpulan Data	43
G. Definisi Operasional.....	43
H. Rencana Analisis Data	44
1. Analisa Univariat	44
2. Analisia Bivariat.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	46
B. Analilis Univariat	47
C. Analisis Bivariat.....	48
BAB V PEMBAHASAN	
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Semester III	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Semester III	47
Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa/i Keperawatan Semester III.....	47

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	35
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> Notoatmodjo.....	37
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat izin pengambilan data
- Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Koesioner Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami stres. Penyakit jiwa masih menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia, khususnya Riau. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi nasional gangguan jiwa seperti stres dan depresi pada penduduk usia 15-24 tahun sebesar 9,8%. Di Riau, prevalensi stres, depresi, dan gangguan psiko-emosional lainnya pada penduduk di atas usia 15 tahun adalah 10,5%, lebih tinggi dari prevalensi nasional. Tingginya angka kejadian gangguan jiwa berat di Riau dapat membebani pemerintah daerah. Beban ini semakin besar jika pemerintah tidak menganggap serius gangguan mental seperti stres dan depresi. (Kemenkes RI, 2018). Penelitian mengenai tingkat stres pada mahasiswa sesuai pilihan fakultas mereka telah dilakukan pada beberapa universitas di dunia. Prevalensi mahasiswa di dunia yang mengalami stres didapatkan sebesar 38-71%, sedangkan di Asia sebesar 39,6-61,3% (Habeeb, 2010). Sementara itu, prevalensi mahasiswa yang mengalami stres di Indonesia sendiri didapatkan sebesar 36,7- 71,6% (Fitasari, 2011)

Seseorang yang mengalami masalah kesehatan atau yang beresiko terhadap terjadinya gangguan kesehatan, dibutuhkan coping yang baik sehingga tidak berdampak luas terhadap kondisi psikologis dan fisik yang lebih parah (Harits, 2015). Mekanisme coping adalah salah satu cara yang

dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres (Taluta & Hamel, 2014). Ada dua mekanisme koping, adaptif dan maladaptasi. Mekanisme koping adaptif mendukung fungsi terintegrasi. Mekanisme koping adaptif ini diharapkan dapat mengurangi risiko kejadian stres bagi siswa yang menjalani proses pembelajaran. Mekanisme koping maladaptatif, di sisi lain, menghambat fungsionalitas terintegrasi (Gail, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO) stres merupakan reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial. Stres merupakan suatu fakta kehidupan dimana seorang individu bereaksi secara berbeda terhadap suatu stressor sebagai respon terhadap berbagai faktor, salah satunya adalah bagaimana individu menginterpretasikan peristiwa penyebab stres (stressor) (Harits, 2015). Tanda-tanda stres mempengaruhi tubuh termasuk gangguan tidur, peningkatan denyut jantung, ketegangan otot, pusing dan demam, malaise, dan kekurangan energi. Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi, terutama pada mahasiswa, mempengaruhi kecemasan dan depresi, ide bunuh diri, gaya hidup yang buruk, pola tidur yang terganggu, sakit kepala, dan ketidakberdayaan. (Doug Oman PhD, Shauna L. Shapiro PhD, Carl E. Thoresen PhD, 2008). Stres tidak memberikan dampak yang sama terhadap setiap orang. Beberapa orang hidup dalam berbagai pengalaman yang penuh ancaman dan mereka akan terus berusaha untuk mengelola stres tersebut dengan baik sehingga tidak akan berdampak serius terhadap kesehatan mereka. Dukungan dari teman, orang tua, dan petugas kesehatan dalam mengatasi stres yang dialami

dapat memberikan pengaruh yang sangat berarti terhadap kesehatan psikologis maupun fisiologisnya(Glanz, 2008)

Pada tanggal 16 Juni 2015 muncul kasus bunuh diri dengan cara gantung diri. Peristiwa malang ini menimpa mahasiswa Universitas Veteran Bangun Nusantara (Univet Bantara) semester 10 yang bernama Valentina Anjuna Pangestika. Mahasiswa ini diduga kuat melakukan tindakan bunuh diri karena stres berat yang disebabkan oleh tugas skripsinya yang tidak pernah kelar(Sofarudin, 2015). Sedangkan liputan yang dilakukan oleh (Kumarh, 2021) bahwa mahasiswi semester lima Fakultas Teknik Industri kampus swasta di Yogyakarta ditemukan tewas pada Kamis (21/10) di pondok pesantrennya, Katultungal, Depok, Sleman, dan DIY. Seorang perempuan berinisial KAM (20) dikabarkan tewas akibat stres belajar.

Stres dapat terjadi kapan saja, di mana saja, pada siapa saja, termasuk mahasiswa. Mahasiswa dalam perkembangannya ialah sebagai remaja akhir atau dewasa awal yaitu usia 18-21 tahun dan 22-24 tahun(Monks J.F, 2002). Mahasiswa yang sulit menyesuaikan diri merupakan stressor tersendiri yang akan mengganggu proses belajar mengajar sehingga mempengaruhi proses belajar(Suminarsis & Sudaryanto, 2003).

Stres dalam pendidikan keperawatan merupakan masalah terpenting di dunia modern(Labrague, 2014). Mahasiswa cenderung akan mudah mengalami stres karena perubahan dari pola hidup. Dimana perubahan pola

hidup merupakan salah satu bentuk dari stresor yang dirasakan mahasiswa (Rahmatur Raudha, 2016).

Pada tahun 2011, sebuah penelitian dilakukan di New Delhi untuk mengklasifikasikan stres menjadi tiga tingkatan: rendah, sedang dan berat. Penelitian dilakukan pada 180 mahasiswa perawat, dengan 62 mahasiswa perawat (34%) mengalami stres sedang dan 59 (33%) mengalami stres tingkat rendah dan tinggi (Kumar, 2011).

Mahasiswa keperawatan merupakan seorang calon perawat profesional yang akan melaksanakan asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan seorang perawat akan mengalami stres kerja (Suminarsis & Sudaryanto, 2003). Praktik klinis dalam keperawatan sangat penting untuk melatih mahasiswa menjadi perawat profesional melalui penerapan keterampilan akademik dalam praktiknya, serta membantu menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik yang biasanya dihadapi perawat baru yang berkualifikasi (Shdaifat et al., 2018).

Menurut (Agusmar et al., 2019) Mahasiswa yang mengalami stres mengalami efek samping yang dapat mengganggu proses perkuliahan dan mempengaruhi kinerjanya. Mahasiswa yang menghadapi stres dan depresi ekstrem harus sangat berhati-hati. Jika mereka tidak mampu mengatasi stres belajar, terutama mahasiswa keperawatan, itu berdampak buruk pada diri mereka sendiri dan profesi mereka sebagai perawat masa depan. Sedangkan menurut (Musabiq & Karimah, 2018) jika stres tidak ditangani maka akan

berdampak pada fisik, emosi, perilaku dan kognitif. Stres yang tinggi dapat menyebabkan dampak yang negatif, diantaranya mempengaruhi prestasi akademik seperti menurunnya Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), gangguan psikologis dan somatik (Kristina, 2017). Stres juga dapat menyebabkan akibat lanjut berupa depresi dan perubahan perilaku pada mahasiswa seperti mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang (Greczanik, 2016).

Berdasarkan survey awal pada tanggal 2 Juni 2022 kepada 10 orang mahasiswa keperawatan semester II ditemukan hasil sebagian besar mahasiswa mengalami gejala stres seperti kesulitan untuk tidur, serta takut mendapati nilai yang buruk, merasa takut memberikan perawatan dan membuat keputusan, merasa takut dan tertekan dengan pengajar yang menilai kinerja mahasiswa dengan cara membandingkan dengan mahasiswa lain, cemas dan takut menjalin komunikasi dengan pasien dan tenaga medis di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Menghadapi Praktek.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang peneliti angkat adalah apakah ada hubungan antara mekanisme koping

dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai menghadapi praktikum?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stress pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai saat praktikum.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi mekanisme koping pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai saat praktikum.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoretis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dijadikan referensi pada peneliti yang akan datang dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa mampu beradaptasi dengan segala stressor yang muncul baik fisik maupun psikologis dengan memproyeksikannya menjadi sebuah tantangan untuk meningkatkan motivasi dalam belajar serta memiliki kemampuan kognitif,afektif, dan psikomotor yang baik.

b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Mengetahui gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada mahasiswa khususnya keperawatan. Kemudian melalui penyediaan fasilitas ruangan khusus untuk konseling bagi mahasiswa dan optimalisasi fungsi Pembimbing Akademik (PA) diharapkan angka stres pada mahasiswa bisa diminimalisir sehingga proses pembelajaran baik di kelas maupun di luar kelas (praktik lapangan) bisa berjalan dengan baik dan mahasiswa mampu menyelesaikan pendidikan tepat waktu serta terhindar dari dampak distress lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Mekanisme Koping

a. Definisi Mekanisme Koping

Menurut (Rasmun, 2004) Koping adalah proses yang dilalui seseorang dalam menyelesaikan situasi stres. Koping dapat diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Mekanisme koping merupakan sesuatu yang bersifat disengaja, direncanakan dan merupakan upaya psikologis dalam mengelola pengaruh dari ketegangan yang muncul.

b. Macam-Macam Koping

Menurut (Rasmun, 2004) macam-macam koping dibagi dua yaitu :

1) Koping Psikologis

Gejala yang timbul akibat stres psikologis tergantung pada 2 faktor yaitu:

- a) Bagaimana persepsi seseorang terhadap stressor. Maksudnya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh seseorang terhadap stressor yang diterimanya.
- b) Keefektifan strategi koping yang dilakukan oleh seseorang. Dalam menghadapi stressor jika strategi koping yang dilakukan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik.

2) Koping Psiko-sosial

Reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus yang dialami oleh seseorang. Terdapat dua kategori koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress dan kecemasan :

a) Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction).

Terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu:

(1) Perilaku Menyerang (Fight)

Individu mengeluarkan energinya untuk melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas pribadinya.

Perilaku yang ditimbulkan dapat berupa tindakan konstruktif berupa mengungkapkan dengan kata-kata terhadap rasa ketidak senangannya dan Tindakan destrutif merupakan tindakan menyerang terhadap benda, orang lain, bahkan dirinya sendiri.

(2) Perilaku Menarik Diri

Perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan bahkan orang lain disekitarnya yang dilakukan secara sadar.

(3) Kompromi

Tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan masalahnya biasanya dilakukan dengan cara bermusyawarah .

b) Reaksi yang berorientasi pada Ego

Reaksi ini sering dilakukan individu dalam mengatasi stress dan kecemasan . Jika dilakukan dalam waktu sesaat maka akan dapat mengurangi mengurangi stress dan kecemasan dan jika dilakukan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan interpersolan dan menurunnya produktifitas kerja.

c. Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan untuk menentukan apa yang bisa diselesaikan atau sebaliknya apa yang bisa dipertaruhkan. Kita bisa memilih koping yang ada dan kesempatan yang diberikan untuk memilih bisa berhasil dan kemungkinannya orang akan menggunakan strategi utama dengan efektif(Stuart, 2012).

Sumber koping merupakan faktor pelindung. Faktor-faktor tersebut berupa aset ekonomi, kemampuan dan keahlian, dukungan sosial, dan motivasi. Sumber koping yang lain adalah kesehatan dan energi, dukungan spritual, kepercayaan yang positif, problem solving(kemampuan mencari informasi), keahlian berinteraksi dengan orang lain, sumber materi dan sosial, dan kesejahteraan fisik(Harits, 2015).

d. Faktor-faktor Mekanisme Koping

Wahyudi, dkk (2016) Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi :

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan fisik

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe : problemsolving, focused coping.

3) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini 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.

4) Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

5) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

e. Hasil Koping

Lazarus & Folkman (1998 dikutip dari Harits, 2015) mengatakan koping yang efektif merupakan koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Strategi koping perlu mengacu pada lima fungsi tugas koping yang dikenal dengan istilah coping task, agar koping dapat dilakukan dengan efektif (Cohen & Lazarus dalam Taylor 1991 dikutip dari Nasir & Muhith, 2011 dikutip dari Rahayu, 2014) yaitu :

- 1) Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya.
- 2) Menoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif

- 3) Mempertahankan gambaran diri yang positif
- 4) Mempertahankan keseimbangan emosional
- 5) Melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain

Setelah koping dapat memenuhi sebagian atau semua fungsi tugas tersebut, maka dapat terlihat bagaimana coping outcome yang dialami tiap individu. Hasil koping (coping outcome) adalah kriteria hasil koping untuk menentukan keberhasilan koping. Beberapa kriteria dari coping outcome adalah sebagai berikut(Muhith, 2011):

- a. Ukuran fungsi fisiologis, yaitu koping dinyatakan berhasil bila koping yang dilakukan dapat mengurangi indikator dan membangkitkan stres seperti menurunnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
- b. Mengetahui apakah individu mampu kembali kepada keadaan seperti sebelumnya dengan cepat. Koping dinyatakan berhasil apabila koping yang dilakukan dapat membawa individu kembali pada keadaan semula seperti sebelum mengalami stress.
- c. Efektivitas dalam mengurangi distress psikologis. Koping dinyatakan berhasil apabila koping tersebut dapat mengurangi rasa cemas dan depresi pada individu.

f. Pengukuran Strategi Koping

Strategi koping diukur dengan menggunakan Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (ACOPE) yaitu instrumen yang

digunakan untuk melihat strategi koping yang dipergunakan oleh mahasiswa dalam mengatasi stres. Instrumen ini berisi sejumlah pernyataan mengacu pada alat ukur yang dikembangkan oleh Patterson & Cubbin. Pernyataan dibagi menjadi dua yaitu yang berfokus kepada masalah sebanyak 20 item dan berfokus pada emosi sebanyak 34 item sehingga semua pernyataan berjumlah 54 item. Jawaban setiap instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative.

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat di beri skor, misalnya:

a. Pernyataan Positif

- 1) Hampir Selalu diberi skor 3
- 2) Sering diberi skor 2
- 3) Hampir tidak pernah di beri skor 1
- 4) Tidak pernah di beri skor 0

b. Pernyataan negatif

- 1) Hampir Selalu diberi skor 0
- 2) Sering di beri skor 1
- 3) Hampir tidak pernah di beri skor 2
- 4) Tidak pernah di beri skor 3

Tingkatan koping dinilai dari hasil jawaban kuesioner dengan Model Skala Likert yang dikategorikan menjadi koping positif atau adaptif dan negatif atau maladaptif. Untuk mengetahui koping

responden adaptif diberi kode 1 jika skor ≥ 50 . Sedangkan untuk mengetahui coping responden maladaptif diberi kode 2 jika skor ≤ 50 .

2. Stres

a. Definisi Stres

Semua makhluk hidup memiliki pengalaman stres. Pada setiap perguruan tinggi keperawatan, mahasiswa akan menghadapi materi-materi pembelajaran baru dan mereka butuh untuk mengumpulkan semua informasi penting yang dapat membantu mereka saat di klinik dengan fasilitas berupa pelayanan kesehatan, di ruang laboratorium untuk simulasi pembelajaran, dan di kelas selama ujian. Mahasiswa dipastikan akan selalu merasa tertantang selama di perkuliahan sehingga menyebabkan mereka menjadi stres dan permasalahannya menjadi lebih kompleks oleh persoalan-persoalan penting lainnya (Fortinash & Holoday Worret, 2014). Stres merupakan sebuah proses transaksional yang muncul dari hal yang nyata atau pengaruh lingkungan internal atau eksternal yang dinilai sebagai ancaman atau tidak sebagai ancaman. Tidak seorangpun yang bisa hidup terbebas dari lingkungan yang bisa menyebabkan stres, akan tetapi stres yang bisa dikelola dengan baik akan mengarahkan kepada kesehatan jiwa yang baik pula (Boyd, 2012). Stres juga dapat diartikan sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan yang menyebabkan munculnya ketegangan dan menuntut

kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Fortinash & Holoday Worret, 2014).

b. Sumber Stres

Stimulus yang mengakibatkan terjadinya stres disebut dengan stresor. Stresor bisa muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Sebagai contoh dari stresor internal adalah ketika seseorang sering makan terlambat dan tubuh tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang adekuat. Kemudian ditambah dengan waktu tidur yang singkat hanya empat jam tiap malam, maka kondisi ini akan mengakibatkan individu menjadi mudah tersinggung, tidak sanggup untuk betul-betul konsentrasi di dalam kelas sehingga sering mengantuk saat belajar. Sedangkan contoh dari stresor eksternal adalah ketika individu yang sama berangkat ke Kampus pada keesokan harinya tanpa persiapan. Dosen memanggil mahasiswa tersebut untuk bergabung dalam tim dan mempelajari materi yang akan dipraktikkan dalam laboratorium. Kemudian mahasiswa tersebut tidak tahu informasi yang disampaikan sehingga muncul respon fisiknya terhadap stres seperti bibir kering, keringat dingin, dan peningkatan denyut nadi (Fortinash & Holoday Worret, 2014). Stresor mungkin tidak selalu bersifat mengancam terhadap seseorang seperti yang lainnya karena mereka telah memiliki pengalaman menghadapi stresor yang sama sebelumnya. Stres tidak berlanjut kepada distress disebabkan karena mereka memiliki dukungan sosial positif yang

tinggi atau sudah terlibat aktif dalam usaha untuk mengatasi stresor yang ada (Teresa L. Scheid, 2010).

Secara umum stresor bisa dibagi menjadi dua kategori:

1) Stresor fisik

Stresor yang termasuk dalam kategori ini meliputi trauma, suhu dingin yang ekstrim atau suhu panas yang berlebihan, sama halnya dengan kondisi tubuh seperti infeksi, perdarahan, kelaparan, dan nyeri (Harits, 2015)

2) Stresor psikologi

Hal-hal yang dapat digolongkan pada kategori ini misalnya perceraian, kehilangan pekerjaan, tidak mampu menanggulangi banyaknya pinjaman, kematian seseorang yang sangat dicintai, kelelahan, dan ketakutan terhadap serangan teroris. Kemudian juga bisa dikaitkan dengan kondisi yang dianggap positif seperti menghadapi pernikahan, menunggu kelahiran bayi, dan juga kesuksesan yang datang diluar prediksi (Harits, 2015).

Menurut Nasir & Muhith (2011), terdapat berbagai sumber-sumber stres yang biasa terjadi dalam kehidupan yaitu:

1) Sumber stres dari individu

Terkadang sumber stres berasal dari individunya sendiri. Salah satu yang dapat menimbulkan stres dari diri sendiri adalah melalui penyakit yang diderita oleh seseorang. Menjadi sakit memberikan pengaruh pada sistem biologis dan psikologis dan

tingkatan stres yang dihasilkan oleh pengaruh tersebut tergantung kepada keseriusan penyakit dan usia dari orang tersebut. Hal lain yang dapat menimbulkan stres dari individu sendiri adalah melalui penilaian atau dorongan motivasi yang bertentangan, ketika terjadi konflik dalam diri seseorang dan biasanya orang tersebut berada dalam suatu kondisi dimana dia harus menentukan pilihan dan pilihan tersebut sama pentingnya.

2) Sumber stres dalam keluarga

Perilaku, kebutuhan, dan kepribadian dari tiap anggota keluarga yang mempunyai pengaruh dan berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya, kadang menimbulkan gesekan. Konflik interpersonal dapat timbul sebagai akibat dari masalah keuangan, inconsiderate behavior, atau tujuan yang bertolak belakang. Dari banyak stresor dalam keluarga, ada tiga hal yang paling banyak terjadi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak dapat menimbulkan stres yang berkaitan dengan masalah keuangan (bertambah anak bertambah pula biaya pengeluaran), masalah kesehatan, dan ketakutan bahwa hubungan antara suami istri dapat terganggu.
- 2) Perceraian dapat menghasilkan banyak perubahan yang penuh dengan stres untuk semua anggota keluarga karena

mereka harus menghadapi perubahan dalam status sosial, pindah rumah, dan perubahan kondisi keuangan.

3) Anggota keluarga yang sakit, cacat, dan mati pada umumnya memerlukan adaptasi, kemampuan untuk mengatasi perasaan sedih atau duka yang mendalam dan kesabaran.

3) Sumber stres dalam komunitas dan lingkungan

Jika kita terlepas dari stres akibat pekerjaan, sangatlah penting untuk mengevaluasi gaya bekerja. Kepuasan kerja dan kecocokan antara kita dengan atasan atau bawahan, serta organisasi. Mereka yang merasakan sedikit stres adalah mereka yang bekerja di lingkungan dimana mereka dapat berkembang dibandingkan mereka yang bekerja di lingkungan yang sulit untuk berkembang. Memberitahukan pandangan atau minat anda kepada atasan atau bawahan dapat menolongnya. Namun, bila tidak ada perubahan, meninggalkan organisasi bagi seseorang adalah lebih baik. Hubungan yang dibuat seseorang di luar lingkungan keluarganya dapat menghasilkan banyak sumber stres. Salah satunya adalah bahwa hampir semua orang pada suatu saat dalam kehidupannya mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaannya.

c. Tipe Stres

Menurut Fortinash & Worret, (2012) ada dua tipe stres yaitu:

1) Distres

Distres merupakan stres yang dapat merusak seorang individu. Sebagai contoh dari distres adalah ketika seorang suami atau istri membuat alasan untuk tidak pergi bekerja tetapi dia mengatakan kepada suami atau istrinya bahwa dia mau berangkat kerja. Kemudian di dalam perjalanan menuju tempat kerja dia merasa bersalah dan menyesal karena sudah membohongi istrinya. Akhirnya rasa bersalah itu mempengaruhi kondisi fisiknya seperti sakit kepala, sakit perut, dan lain sebagainya. Stresor ini bisa berubah menjadi ketegangan dan konflik apabila tidak segera diatasi. Distres ini bisa merugikan kesehatan secara fisik dan emosional.

2) Eustres

Eutres terjadi sebagai dampak dari kegiatan yang positif. Sebagai contoh ketika akan menyambut kelahiran seorang bayi maka pasangan suami istri akan melakukan kegiatan antisipasi seperti membeli rumah baru atau contoh lain seperti mempersiapkan pernikahan dan lain sebagainya.

d. Dampak Stres

Menurut (Musabiq & Karimah, 2018) dampak stres terdiri dari 4 macam yaitu :

1) Fisik

Seperti merasa kelelahan dan lemas, sakit kepala, pusing, atau migrain, gangguan makan, nyeri, badan pegal dan tegang otot mudah sakit atau kesehatan tubuh menurun gangguan tidur dan gangguan pencernaan atau sakit perut .

2) Emosi

Mudah marah ketika merasa, mudah menangis, suasana hati buruk , lebih sensitive, mudah tersinggung, tertekan, serta sedih, risih, khawatir, murung, dan hampir frustrasi.

3) Perilaku

Merasa bahwa hubungan dengan teman, keluarga, serta orang lain memburuk, adanya kecenderungan untuk menyendiri dan malas berbicara, bertemu, atau berinteraksi dengan orang lain lebih pendiam, malas mengerjakan tugas, tidak peduli dengan orang lain dan lingkungan sekitar, serta menjadi pemalu, tidak percaya diri, berteriak tanpa alasan, dan kurang mengerjakan tugas dengan maksimal.

4) Kognitif

Merasakan sulit untuk konsentrasi atau fokus, baik saat mengerjakan tugas maupun saat berbicara dengan orang lain, pikiran tidak tenang, bingung, panik, sering termenung, serta berpikiran negatif, mudah lupa, dan kurang teliti.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Menurut Nasir (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi stres antara lain :

1) Faktor Fisik dan Biologis

a) Genetika

Banyak ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai keakraban dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan.

b) Case History

Beberapa penyakit dimasa lalu yang mempunyai efek psikologis dimasa depan, dapat berupa penyakit dimasa kecil seperti demam tinggi yang mempengaruhi kerusakan gendang telinga, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan organ atau bagian tubuh, patah tulang dan sebagainya.

c) Pengalaman Hidup

Mencakup case history dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan independent yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada remaja.

d) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi pada kegiatan yang sedang dilakukan. Penderitaan insomnia mempunyai kerentanan terhadap stres yang lebih berat.

e) Diet

Diet yang berlebihan dapat mengakibatkan stres. Sebab saat tubuh kekurangan karbohidrat otak tidak dapat bekerja dengan optimal. Stres terjadi saat sel otak kekurangan energi, sehingga seseorang yang menjalani diet rendah lemak akan sulit berpikir dan emosional.

f) Postur tubuh

Dalam beberapa kasus, postur tubuh dapat berperan sebagai stresor.

g) Penyakit

Beberapa penyakit dapat menjadi stresor pada individu, seperti penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh.

2) Faktor Psikologis

a) Persepsi/Mekanisme Koping

Kadar stres bergantung pada individu dalam reaksi terhadap stres tersebut yang juga dapat dipengaruhi oleh bagaimana individu berpersepsi terhadap stresor yang muncul.

b) Emosi

Kemampuan mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi yang sangat berpengaruh terhadap stres yang dialaminya.

c) Situasi Psikologis

Hal-hal yang mempengaruhi proses berpikir dan penilaian terhadap situasi-situasi yang mempengaruhinya.

3) Faktor Lingkungan

a) Lingkungan Fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stres.

b) Lingkungan Biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus dan bakteri.

c) Lingkungan Sosial

Hubungan yang buruk dengan orang tua, boss, rekan kerja dalam hal-hal yang berhubungan dengan orang lain, yang apabila tidak berjalan dengan baik akan menjadi stresor

f. Model Stres

Model dari stres muncul beragam sesuai dengan definisi dari stres itu sendiri. Perbedaannya lebih menekankan kepada faktor fisiologis dan faktor psikologis dan juga gambaran tentang perbedaan antara individu dan lingkungan. Secara umum kita mengenal dua model stres yaitu sebagai berikut :

1) Stres model stimulus

Merupakan model stres yang menjelaskan bahwa stres itu adalah variabel bebas (independent) atau penyebab manusia mengalami stres(Lyon, 2012). Atau dengan kata lain, stres adalah situasi lingkungan yang seseorang rasakan begitu menekan dan individu tersebut hanya menerima secara langsung rangsangan stres tanpa ada proses penilaian(Mark A. Staal, 2004). Penyebab-penyebab stres tersebut berperan dalam menentukan seberapa banyak stres yang akan mungkin diterima. Oleh karena itu, tekanan yang berasal dari situasi-situasi lingkungan bisa bertindak sebagai penyebab dan penentu pada gangguan-gangguan kesehatan apabila terjadi dalam kurun waktu yang sering dan dengan jumlah yang berbahaya(Lumban Gaol, 2016). Adapun situasi-situasi yang memungkinkan menjadi pemicu terjadinya stres adalah beban kerja, kepanasan, kedinginan, suara keributan, ruangan yang berbau menyengat, cahaya yang terlalu terang, lingkungan yang kotor, ventilasi yang tidak memadai, dan lain sebagainya(Mark A. Staal, 2004)

2) General Adaptation Syndrome

General adaptation syndrome (GAS) sudah dikembangkan sejak tahun 1956 dan digambarkan kedalam tiga tahap dari proses stres. Tahap pertama dikenal dengan istilah alarm stage. Pada alarm stage ini digambarkan sebagai sebuah peningkatan aktivitas yang merupakan efek dari terpapar oleh situasi penyebab stres. Tahap

kedua adalah resistance stage yang akan melibatkan coping dan usaha untuk memutarbalikkan akibat dari alarm stage. Tahap ketiga disebut dengan exhaustion stage. Tahap ini terjadi setelah individu yang terpapar dengan situasi penyebab stres yang berulang dan tidak mampu mengendalikan stresor yang ada (Lumban Gaol, 2016).

3) Stres Model Transaksional

Stres model transaksional berfokus pada respon emosi dan proses kognitif yang mana didasarkan pada interaksi manusia dengan lingkungan (Jovanovic, Lazaridis & Stefanovic, 2006). Atau dengan kata lain, stres model ini menekankan pada peranan penilaian individu terhadap penyebab stres yang mana akan menentukan respon individu tersebut (Mark A. Staal, 2004). Richard Lazarus dan Susan Folkman adalah tokoh yang terkenal dalam mengembangkan teori stres model transaksional. (Lazarus, R. S., & Folkman, 1984) menyatakan bahwa stres adalah hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dievaluasi oleh seseorang sebagai tuntutan atau ketidakmampuan dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kesehatan. Lebih lanjut, Lazarus dan Folkman menegaskan bahwa appraisal adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah stres yang dialami oleh seseorang saat berhadapan dengan situasi berbahaya (mengancam). Dengan kata lain, stres adalah hasil dari terjadinya transaksi antara

individu dengan penyebab stres yang melibatkan proses pengevaluasian (Lumban Gaol, 2016).

g. Tingkatan Stres

(Triantoro Safaria & Saputra, 2012) berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu:

1) Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi orang setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau beberapa jam. Stresor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat, namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem pencernaan, otot, dan perasaan tidak santai. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih tangguh dalam menghadapi tantangan hidup.

2) Stres sedang

Stres tingkat sedang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres. Ciri-ciri orang yang

mengalami stres tingkat sedang yaitu bisa mengeluhkan sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, gangguan tidur dan lain sebagainya.

3) Stres berat

Situasi yang dirasakan oleh seseorang dalam waktu yang lama, mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal., mempunyai penyakit kronis, dan termasuk perubahan fisik, psikologis, sosial pada usia lanjut. Makin sering dan semakin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsentrasi, ketakutan yang tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan yang sederhana, gangguan sistem meningkat dan perasaan takut yang meningkat.

Tingkat stres itu sendiri sangat dipengaruhi oleh respon stres seseorang yang bisa dikategorikan menjadi dua bentuk yaitu respon fisik dan respon emosional. Setelah hubungan seseorang dengan lingkungannya terbangun dan seorang individu menilai suatu situasi menjadi ancaman dan bahaya, maka secara otomatis respon internal akan muncul. Respon tersebut bisa

diamati dalam dua bentuk yaitu respon fisik dan respon psikologis/emosional (Boyd, 2012).

Menurut (Fortinash & Holoday Worret, 2014) respon stres secara umum dibagi menjadi dua yaitu:

1) Respon fisik

Respon ini akan mengompensasi tubuh terhadap situasi yang mengancam untuk tetap bertahan. Respon ini juga akan berdampak pada peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan cardiac output. Ada beberapa sistem yang terlibat dalam respon fisik terhadap stres termasuk sistem neurologis, kardiovaskuler, dan sistem hormonal. Otak khususnya medula oblongata bertanggung jawab untuk mengatur denyut nadi, tekanan darah dan laju pernapasan. Ketika sebuah stresor terdeteksi maka sistem saraf otonomnya akan mengirimkan sinyal ke medula oblongata untuk meningkatkan aliran darah ke organ tertentu seperti otot, sehingga individu bersiap untuk fight atau flight (Fortinash & Holoday Worret, 2014).

Hans Selye (1956, 1974), seorang ahli dalam bidang endokrin mengidentifikasi aspek fisiologis terhadap stres yang diberi nama General Adaptation Syndrome (GAS). Dia memperkenalkan tiga tahapan respon fisik terhadap stres :

a) Respon alarm

Stres menstimulus tubuh untuk mengirimkan pesan dari hipotalamus ke kelenjer-kelenjer (seperti kelenjer adrenalin dan nor dan epineprin) sebagai bahan bakar dan organ-organ seperti hati yang mengubah kembali glikogen menjadi glukosa sebagai cadangan makanan yang merupakan kompensasi tubuh jika terdapat kebutuhan-kebutuhan tertentu.

b) Tahap perlawanan

Sistem pencernaan mengurangi fungsinya untuk mengalihkan darah ke area lain yang dibutuhkan untuk pertahanan. Paru-paru memperoleh oksigen dalam jumlah yang banyak dan jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga bisa mengedarkan oksigen yang adekuat dan darah yang sehat ke organ untuk mempertahankan tubuh dengan fight, flight, dan freeze behavior. Jika tubuh mampu beradaptasi terhadap stres maka tubuh akan rileks dan kelenjer, organ serta respon sistemik akan berkurang.

c) Tahap kelelahan

Tahap ini terjadi jika seseorang sudah berespon negatif terhadap stres, tubuh tidak mampu lagi mengompensasi. Kemampuan tubuh sudah habis atau dengan kata lain

komponen emosional juga sudah tidak sanggup untuk melawan stresor yang ada (Kluwer, et. al, 2011).

2) Respon emosional

Respon emosional tergantung kepada urgensi sebuah pengalaman. Emosi selalu dihubungkan dengan sesuatu yang menyenangkan atau distres ditandai dengan perasaan yang kuat dan biasanya selalu disertai dengan impuls terhadap suatu bentuk aksi/kegiatan yang pasti. Pada emosi yang hebat, fungsi intelektual akan terganggu. Jika suatu kondisi dianggap sebagai tantangan, maka emosi akan lebih sering positif/adaptif. Tetapi jika dianggap sebagai sesuatu yang mengancam dan berbahaya maka akan berpotensi mendatangkan emosi negatif/maladaptif. Emosi dikategorikan menjadi tiga bentuk yaitu:

a) Emosi negatif

Emosi negatif akan terjadi jika ada ancaman, penundaaan, halangan/rintangan terhadap tujuan atau konflik antara tujuan yang mau dicapai seperti kemarahan, ketakutan, kecemasan, rasa bersalah, rasa malu, kesedihan, rasa iri, cemburu, dan rasa jengkel.

b) Emosi positif

Emosi ini terbangun apabila ada pencapaian terhadap tujuan tertentu meliputi kebahagiaan, penghargaan, kepercayaan, dan cinta.

c) Emosi borderline

Emosi yang dirasakan terhadap sesuatu yang belum jelas seperti harapan, keterharuan, empati, simpati, dan kesenangan.

d) Non-emotion

Suatu emosi yang tidak jelas dan sukar untuk disesuaikan dengan kategori-kategori tertentu yakni percaya diri, kekaguman, kebingungan, dan kesenangan (Boyd, 2012).

h. Pengukuran Tingkat Stres

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stress, mencakup sejumlah pertanyaan tentang tingkat stress yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama 1 bulan yang lalu. Item-item pertanyaan mudah dimengerti dan alternatif respons mudah dipahami serta bersifat umum. Instrumennya dibuat dalam bentuk pernyataan yang mengacu pada alat ukur yang dikembangkan oleh Dr. Cohen. Hasil skor diinterpretasikan kode 1 tingkat stres ringan dengan

skor 0-13, kode 2 tingkat stres sedang dengan skor 14-25, kode 3 tingkat stres berat dengan skor ≥ 27 .

Kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut :

a. Pernyataan Positif

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- 3) Sering diberi skor 2
- 4) Sangat sering diberi skor 3

b. Pernyataan Negatif

- 1) Tidak pernah diberi skor 3
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 2
- 3) Sering diberi skor 1
- 4) Sangat sering diberi skor 0

3. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah proposal ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal ini antara lain :

Penelitian yang dilakukan oleh (Suminarsis & Sudaryanto, 2003)

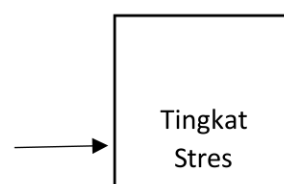
” Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan Di Rumah Sakit”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menghadapi praktek kerja lapangan ditinjau dari tingkat stres mahasiswa nampak bahwa pada tingkat

stres ringan terdapat 11 responden (92%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 1 responden (8%) Maladaptif. Selanjutnya pada tingkat stres sedang terdapat 15 responden (68%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 7 responden (32%) maladaptif. Sedangkan pada tingkat stres berat terdapat 12 responden (92%) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan 1 responden (8%) adaptif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Harits, 2015) “Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas Padang Tahun 2015” ditemukan hasil sebagian besar mahasiswa berada pada stres tingkat sedang (83,6%), lebih dari separuh mahasiswa memiliki strategi koping yang berfokus pada emosi (58,2%), adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan strategi koping pada mahasiswa.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Rahmatur Raudha, 2016) “Stres Dan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan” ditemukan hasil bahwa mayoritas tingkat stres mahasiswa berada pada kategori sedang dengan frekuensi 68 orang responden (84,0%). Sedangkan untuk strategi koping dalam mengatasi stres yang paling dominan digunakan responden adalah strategi koping yang berfokus pada emosi yang berjumlah 50 orang responden (61,7%).

B. Kerangka Teori



Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres :

1. Faktor Fisik dan Biologis
2. Faktor Psikologis
 - a. Presepsi / Mekanisme Koping
 - b. Emosi
 - c. Situasi Psikologis
3. Faktor Lingkungan

**Skema 2. 1 Kerangka Teori
(Nasir 2011)**

C. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah hubungan antara mekanisme koping dan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai .



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan.

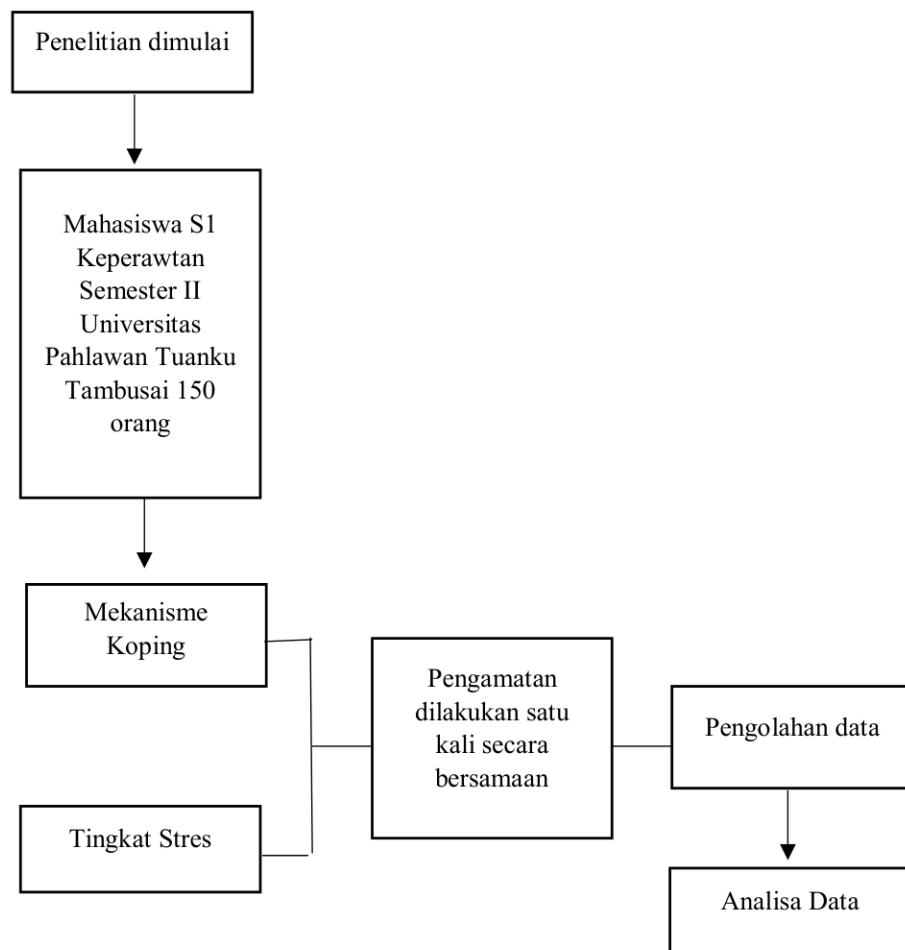
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

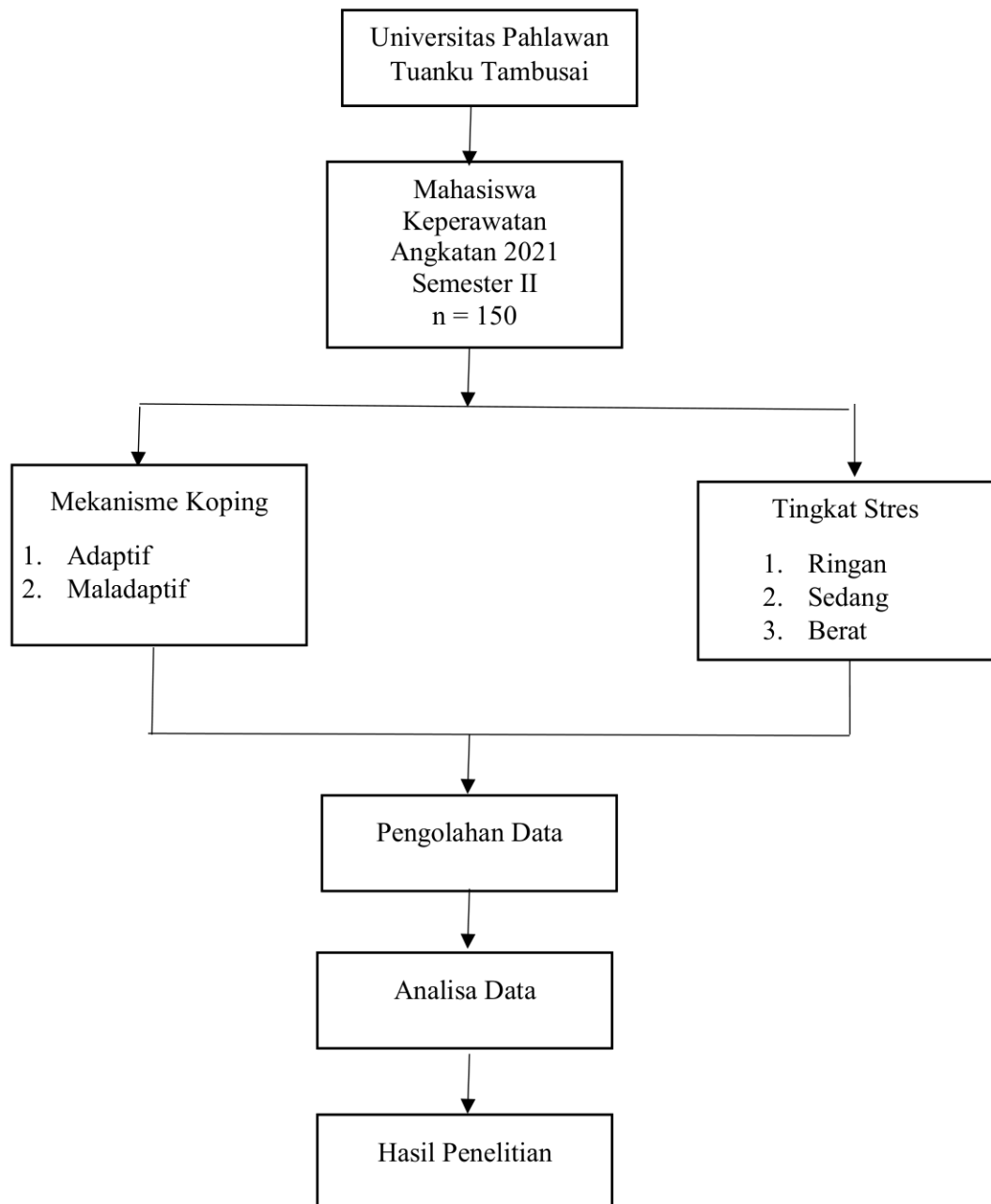
Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan memulai pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian yang dilakukan pada satu waktu.

1. Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian *Cross Sectional* Notoatmodjo

2. Alur Penelitian



Skema 3. 2 Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai . Waktu penelitian pada tanggal 5 sampai dengan tanggal 12 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi merupakan keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan dilakukan (Hastono, 2010). Menurut Dharma (2011) populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh mahasiswa Keperawatan Angkatan 2021 semester II.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/i keperawatan semester II berjumlah 150 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Total Sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, dimana data sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai semester III.
- 2) Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai semester III yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak berada ditempat penelitian saat penelitian dilakukan.
- 2) Responden yang sakit saat penelitian dilakukan.

D. Etika Penelitian

Peneliti mulai melakukan penelitian dengan memerhatikan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan dalam hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Semua daftar pernyataan yang ada pada kuesioner bersifat baku dan sudah lulus uji kelayakan. Lembar kuesioner terdiri dari 2 instrumen yaitu:

1. *Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (ACOPE)* yaitu instrumen yang digunakan untuk melihat strategi koping yang dipergunakan oleh mahasiswa dalam mengatasi stres. Instrumen ini berisi sejumlah pernyataan mengacu pada alat ukur yang dikembangkan oleh Patterson & Cubbin. Instrumen ini terdiri dari 54 item pernyataan yang dibagi menjadi dua kategori yaitu strategi koping yang berorientasi pada masalah sebanyak 20 item dan strategi koping yang berfokus pada emosi sebanyak 34 item. Kode 1 untuk mekanisme koping adaptif jika skor ≥ 50 dan kode 2 untuk mekanisme koping maladaptif jika skor < 50 . Berikut kriteria penilaiannya :

Pernyataan Positif		Pernyataan Negative	
Tidak pernah	= 0	Tidak Pernah	= 3
Hampir tidak pernah	= 1	Hampir Tidak Pernah	= 2
Sering	= 2	Sering	= 1
Hampir selalu	= 3	Hampir Selalu	= 0

2. *Perceived Stress Scale* (PSS) merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stress, mencakup sejumlah pertanyaan tentang tingkat stress yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama 1 bulan yang lalu. Item-item pertanyaan mudah dimengerti dan alternatif respons mudah dipahami serta bersifat umum. Instrumennya dibuat dalam bentuk pernyataan yang mengacu pada alat ukur yang dikembangkan oleh Dr. Cohen. Hasil skor diinterpretasikan kode 1 tingkat stres ringan dengan skor 0-13, kode 2 tingkat stres sedang dengan skor 14-26, kode 3 tingkat stres berat dengan skor ≥ 27

Pernyataan Positif		Pernyataan Negative	
Tidak pernah	= 0	Tidak Pernah	= 3
Hampir tidak pernah	= 1	Hampir Tidak Pernah	= 2
Sering	= 2	Sering	= 1
Sangat sering	= 3	Sangat sering	= 0

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan menggunakan kuisisioner yang memuat pertanyaan untuk memperoleh data secara langsung, sedangkan data sekunder berupa informasi mahasiswa dari akademik di Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1	Independen Mekanisme koping	Suatu usaha yang dilakukan dengan sengaja dan terencana sebagai bentuk pertahanan tubuh terhadap ketegangan yang muncul dalam menghadapi praklinik	Kuesioner <i>Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences</i> (ACOPE)	Angket	Ordinal	1=Maldaptif Jika Skor <50 2=Adaptif Jika Skor ≥50
2	Dependen Tingkat Stres	Respon individu yang berbeda-beda terhadap stresor yang mengakibatkan munculnya ketegangan dan tantangan bagi individu itu sendiri untuk mengatasi masalah yang muncul dalam menghadapi praklinik	Kuesioner <i>Perceived Stres Scale</i>	Angket	Ordinal	1=Berat , Jika skor ≥27 2=Ringan-Sedang , jika skor 0-26

H. Rancangan Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dengan melihat distribusi frekuensi semua variabel penelitian, baik variabel dependen yaitu strategi coping maupun independen yaitu tingkat stres (Arikunto, 2006). Selain itu analisa univariat juga digunakan untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan pilihan fakultas/jurusan. Distribusi setiap variabel yang diteliti akan diukur dengan menggunakan komputer.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data dalam penelitian merupakan data kategorik sehingga untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel digunakan uji statistik *Fisher Exact* karena ada nilai *expected count* kurang dari 5. Uji statistik *Fisher Exact* digunakan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan variabel independen dengan dependen dilihat dari nilai signifikansi kepercayaan 95%.

- a. Dikatakan hubungan bermakna secara statistis, jika $p\text{-value} \leq 0,05$

- b. Dikatakan hubungan tidak bermakna secara statistik, jika p-value
> 0,05

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stress pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai pada tanggal 05 sampai dengan 12 September 2022 terhadap 150 orang mahasiswa/i keperawatan semester III. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan analisis Univariat dan Bivariat. Kemudian hasil penelitian disusun dalam bentuk tabel yang kemudian diinterpretasikan kedalam bentuk narasi.

A. Karakteristik Responden

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Kemudian juga dilakukan analisis untuk mendapatkan distribusi frekuensi mekanisme koping sebagai variabel independen dan tingkat stres sebagai variabel dependen. Setelah penelitian dilaksanakan maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	frekuensi	persentase
Laki-Laki	56	37.3
Perempuan	94	62.7
Total	150	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 responden (62.7%) dan laki-laki 56 responden (37.3%).

B. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai menghadapi praklinik, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Semester III

Mekanisme Koping	frekuensi	persentase
Maladaptif	8	5.3
Adaptif	142	94.7
Total	150	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 142 responden (94.7%) dan yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 8 responden (5.3%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Semester III

Tingkat Stres	frekuensi	persentase
Berat	4	2.7
Ringan-Sedang	146	97.3
Total	150	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa sebagian responden berada pada tingkat stres ringan dan sedang sebanyak 146 responden (97.3%), serta 4 responden mengalami stres berat (2.7%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping pada mahasiswa keperawatan semester III. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka analisis hubungan antara variabel independen dan dependen dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa/i Keperawatan Semester III

Mekanisme koping	Tingkat Stres				Total		<i>p</i>
	Berat		Ringan-Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Maladaptif	4	50.0	4	50.0	8	100	0.000
Adaptif	0	0.0	142	100.0	142	100.0	
Total	4	2.7	146	97.3	150	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 142 responden dengan mekanisme koping adaptif tidak ada yang mengalami tingkat stres dengan kategori berat, sedangkan dari 8 responden, dengan mekanisme koping maladaptif 4 responden (50.0%) mengalami tingkat stres yang ringan hingga sedang. Hasil uji statistik menggunakan uji Fishers Excat menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}(p)=0,000$ ($\alpha<0,05$). Artinya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai semester III.

BAB V

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Menghadapi Praktek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 142 responden dengan mekanisme koping adaptif tidak ada yang mengalami tingkat stres dengan kategori berat, sedangkan dari 8 responden, dengan mekanisme koping maladaptif 4 responden (50.0%) mengalami tingkat stres yang ringan hingga sedang.

Penelitian ini menggunakan uji statistik Fishers Exact. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai $p\text{-value}(p)=0,000$ ($\alpha<0,05$). Artinya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai semester III.

Menurut Boyd (2012), Mekanisme koping adalah upaya psikologis yang disengaja untuk mengelola efek ketegangan yang muncul. Koping positif mengarah pada adaptasi yang ditandai dengan keseimbangan antara kesehatan dan penyakit, kesejahteraan dan fungsi yang optimal. Jika seseorang tidak mengatasi dengan baik, maladaptasi dapat terjadi, keseimbangan ke arah yang salah, menyebabkan kurangnya konsep diri, frustrasi dalam melakukan fungsi sosial, dan bahkan stres.

Stres bisa menyerang siapa saja, di mana saja, kapan saja, termasuk pelajar. Mahasiswa perkembangan berada pada masa remaja akhir atau masa dewasa awal, yaitu usia 18-21 dan 22-24 tahun (Monks J.F., 2002). Mahasiswa dengan gangguan

penyesuaian diri merupakan stressor yang mengganggu dan merusak proses belajar mengajar (Suminarsis & Sudaryanto, 2003). Salah satu faktor yang menyebabkan mahasiswa mengalami stres pada tahun-tahun pertama perkuliahan adalah faktor usia. Pada penelitian ini mahasiswa keperawatan program semester III memiliki rentang usia antara 18-22 tahun, sehingga bisa dikategorikan bahwa semua mahasiswa berada pada tahap dewasa awal dimana banyak perubahan-perubahan yang terjadi dari usia remaja akhir ke usia dewasa awal seperti persepsi, psikologis bahkan emosi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suminarsis & Sudaryanto, 2003) ” Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan Di Rumah Sakit”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menghadapi praktek kerja lapangan berkaitan dengan tingkat stres mahasiswa pada tingkat stres ringan 11 responden (92%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 1 responden (8%) Maladaptif. Selanjutnya pada tingkat stres sedang 15 responden (68%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 7 responden (32%) maladaptif. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suminarsis & Sudaryanto, 2003) dengan judul ”Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan Di Rumah Sakit” didapatkan hasil bahwasanya Hubungan antara tingkat stres mahasiswa dengan mekanisme koping yang diperoleh dari hasil tabulasi silang keduanya menunjukkan bahwa mahasiswa UMS yang melakukan pelatihan studi lapangan di rumah sakit memiliki mekanisme koping yang maladaptif ketika tingkat stresnya tinggi.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ditemukan mahasiswa yang memiliki mekanisme koping maladaptif dapat saja terkena stres tingkat ringan atau sedang, dari hasil temuan penelitian peneliti didapatkan 4 responden (50.0%) dengan mekanisme koping mal adaptif mengalami tingkat stres ringan-sedang. Dari 4 responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat stres ringan-sedang 3 diantaranya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dalam menghadapi permasalahan 3 responden tersebut hampir selalu curhat kepada temannya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mundung et al., 2019) didapatkan hasil bahwa responden lebih cenderung menggunakan hal-hal positif ketika menghadapi masalah, seperti mengekspresikan diri dan bertukar pikiran dengan orang lain dan terlibat dalam kegiatan yang konstruktif, sedangkan sebagian besar responden mengalami stres kerja sedang.

Mengenai tingkat stres pada laki-laki dan perempuan, menurut Myers menyatakan dalam (Annisa, 2008) bahwa perempuan lebih memperhatikan disabilitasnya dibandingkan laki-laki, laki-laki lebih aktif dan eksploratif, dan perempuan lebih sensitif. Menurut (Andini, 2019) Wanita cenderung lebih sensitif. Hal ini juga terkait dengan kecenderungan kita untuk lebih peka, terutama saat menghadapi masalah. Akibatnya, wanita lebih suka mencurahkan isi hatinya kepada orang lain melalui cerita. Oleh sebab itu curhat salah satu faktor yang dapat mereda stres ke tingkat yang lebih berat lagi. Namun, perlu dicatat bahwa jika stresor yang muncul tidak dapat diatasi dengan mekanisme koping yang tepat, hasilnya dapat menyebabkan tingkat stres jangka panjang yang lebih parah dan depresi berat yang mengarah pada perilaku menyabotase diri sendiri seperti bunuh

diri. Untuk mencegah hal itu semua maka perlu memiliki mekanisme coping adaptif agar dapat mencegah stres ketinggian yang lebih berat seperti berusaha tenang dalam menghadapi masalah serta menjalin hubungan yang baik dengan orang lain untuk mendapatkan dukungan sosial saat memecahkan masalah.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai pada tanggal 5-12 September 2022 tentang hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa keperawatan semester III dengan jumlah sampel 150 orang yang dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh mahasiswa memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 142 responden (94.7%).
2. Sebagian besar mahasiswa berada pada stres tingkat ringan hingga sedang (97.3%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada mahasiswa (p-value 0,000).

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan mahasiswa mampu beradaptasi terhadap stresor dengan cara mensubstitusikannya menjadi sebuah tantangan yang positif sehingga stres bisa diatasi dengan menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Melakukan sosialisai khususnya tentang praktikum yang dilakukan oleh HIMA Keperawatan.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai menyediakan fasilitas ruangan khusus untuk konseling bagi mahasiswa dan optimalisasi fungsi Pembimbing Akademik (PA) diharapkan angka stres pada mahasiswa bisa diminimalisir sehingga proses pembelajaran baik di kelas maupun di saat praklinik bisa berjalan dengan lebih baik dan mahasiswa mampu menyelesaikan pendidikan tepat waktu serta terhindar dari dampak distress lebih lanjut.

3. Bagi Pengembangan Penelitian

Peneliti merekomendasikan agar peneliti selanjutnya mampu mengkaji lebih detail tentang hal-hal apa saja yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stres dan bagaimana mengelola stres dengan strategi koping yang tepat pada mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusmar, A. Y., Vani, A. T., & Wahyuni, S. (2019). *Perbandingan Tingkat Stres pada Mahasiswa Angkatan 2018 dengan Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah*. *Health & Medical Journal*, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i2.238>
- Andini, T. N. (2019). *5 Alasan Mengapa Wanita Mudah untuk Curhat Dibandingkan Pria*. <https://www.idntimes.com/life/women/tresna-nur-andini/5-alasan-mengapa-wanita-mudah-untuk-curhat-dibandingkan-pria-exp-c1c2?page=all>
- Annisa. (2008). *Penanganan Lansia Tidak Bisa Setengah Hati*. <http://www.hafidzN%0Aannisa.wordpress.com>
- Boyd, M. A. (2012). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=3UUuXw7ISM0C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Psychiatric+nursing+contemporary+practice&ots=Nctel-QLPc&sig=IXtR4gosqHmSv_CeC0VxV40cg&redir_esc=y#v=onepage&q=Psychiatric+nursing+contemporary+practice&f=false
- Doug Oman PhD, Shauna L. Shapiro PhD, Carl E. Thoresen PhD, T. G. P. P. & Tim F. B. (2008). *Meditation Lowers Stress and Supports Forgiveness Among College Students: A Randomized Controlled Trial*. 56(5), 569–578. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.5.569-578>
- Fitasari, I. N. (2011). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stres pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–19.
- Fortinash & Holoday Worret. (2014). *Psychiayric Mental Health Nursing*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=xx8PDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Psychiatric+mental+health+nursing&ots=62XBLmCGv&sig=MVJa215aWONsacRJ7zhw9FhjY1k&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gail, S. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa* (Pamil (ed.); ed. 5). Jakarta EGC 2006. <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=519&pRegionCode=MANADO&pClientId=626>
- Glanz, R. & V. (2008). *Health behavior and health education*.
- Greczanik, H. M. (2016). *The Relationship between Stress and Social Support in Baccalaureate Nursing Students*.
- Habeeb, K. A. (2010). *Prevalence of stressors among female medical students, Taibah University*. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 5(2), 110–119. [https://doi.org/10.1016/s1658-3612\(10\)70140-2](https://doi.org/10.1016/s1658-3612(10)70140-2)
- Harits, A. (2015). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas Padang Tahun 2015*.

- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kristina, L. Y. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stres Pada Mahasiswa Preklinik Keperawatan Universitas Andalas Tahun 2016*. Penerapan Embellishment Sebagai Unsur Dekoratif Pada Busana Modestwear, d(2017), 1–30. <http://scholar.unand.ac.id/60566/>
- Kumarh. (2021). *Diduga Stres Tugas Kuliah, Mahasiswi di Yogya Bunuh Diri*. CNN INDONESIA. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20211022132907-12-710976/diduga-stres-tugas-kuliah-mahasiswi-di-yogya-bunuh-diri>
- Labrague, L. J. (2014). *Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School*. 7(4).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing Company.
- Lumban Gaol, N. T. (2016). *Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional*. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Lyon, B. L. (2012). *Stress, Coping, And Health* (1st ed.). https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=_Vp2AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Stress,+coping,+and++health.+I&ots=6ICpQ8K7Sp&sig=OQV9iShi9acmu1HbuFfreVyVrIE&redir_esc=y#v=onepage&q=Stress%2C coping%2C and health. I&f=false
- Mark A. Staal. (2004). *Stress, cognition, And Human Performance: A Literature Review And Conceptual Framework* (D. D. (ed.)). https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=sWO1DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA82&dq=+Stress,+cognition,+and++human+performance&ots=ZU65b03Dif&sig=YKpoQm_8WJn2OrfkZloiFLcGlQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Stress%2C cognition%2C and human performance&f=false
- Monks J.F. (2002). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagianya* (Cet.XVII). Gajah Mada University.
- Muhith, A. N. & A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=30522
- Mundung, G. J., Kairupan, B. H. R., & Kundre, R. (2019). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22900>
- Musabiq, S., & Karimah, I. (2018). *Gambaran Stress dan Dampaknya Pada Mahasiswa*. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 20(2), 74. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v20i2.240>
- Rahayu, F. (2014). *Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang Digunakan Siswa- Siswi Akselerasi SMA Negeri 2 Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 1–101.

- Rahmatur Raudha, T. T. (2016). *Stres Dan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan*.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping Aan Adaptasi* (1st ed.). CV.SAGUNG SETO. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1410/1/Stres Koping dan Adaptasi by Rasmun270.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1410/1/Stres%20Koping%20dan%20Adaptasi%20by%20Rasmun270.pdf)
- Shdaifat, E. A., Jamama, A., & Al-Amer, M. (2018). *Stress and Coping Strategies Among Nursing Students*. *Global Journal of Health Science*, 10(5), 33. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n5p33>
- Sofarudin. (2015). *Seorang Mahasiswa Sukoharjo Bunuh Diri Pikirkan Skripsi*. <https://www.tribunnews.com/regional/2015/06/18/seorang-mahasiswa-di-sukoharjo-gantung-diri-stres-pikirkan-skripsi?page=2>
- Stuart, G. (2012). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Mosby. <https://www.elsevier.com/books/principles-and-practice-of-psychiatric-nursing/stuart/978-0-323-09114-5>
- Suminarsis, T. A., & Sudaryanto, A. (2003). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan Di Rumah Sakit*. *EJournal UMS*, 149–154.
- Taluta, Y. P., & Hamel, R. S. (2014). *Koping Pada Penderita Diabetes Melitus KabupatenN Halmahera Utara*. 2.
- Teresa L. Scheid, E. R. W. (2010). *A Handbook for the Study of Mental Health*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ws8oDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=A+Handbook+for+the+study+of+mental+health&ots=uxBAEKoZvK&sig=bOAXxCpqTHZjZVoxgb6JswXDTfw&redir_esc=y#v=onepage&q=A Handbook for the study of mental health&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ws8oDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=A+Handbook+for+the+study+of+mental+health&ots=uxBAEKoZvK&sig=bOAXxCpqTHZjZVoxgb6JswXDTfw&redir_esc=y#v=onepage&q=A+Handbook+for+the+study+of+mental+health&f=false)
- Triantoro Safaria, & Saputra, N. E. (2012). *Manajemen Emosi*. PT.Bumi Aksara. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=693489>