

SKRIPSI

**GAMBARAN MEKANISME KOPING MAHASISWA PRODI SARJANA
KEPERAWATAN ITEKES BALI DALAM MENGHADAPI STRESS DI
MASA PANDEMI COVID-19**



NI KADEK MARA YUNITA DEWI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2021

SKRIPSI

**GAMBARAN MEKANISME KOPING MAHASISWA PRODI SARJANA
KEPERAWATAN ITEKES BALI DALAM MENGHADAPI STRESS DI
MASA PANDEMI COVID-19**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Sekolah Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI KADEK MARA YUNITA DEWI

17C10129

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19”, telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Juni 2021

Pembimbing I



Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 0806048001

Pembimbing II



Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M. App.Ling.
NIDN. 0828078301

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada Tanggal 3 Juni 2021
Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.1784.TU.IX.20

Ketua : Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat
NIDN. 0820127401



Anggota :

1. Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 0806048001



2. Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M. App.Ling
NIDN. 0828078301



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Juni 2021 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 28 Juni 2021

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN : 0820127401



2. Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 0806048001



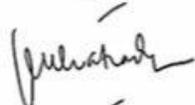
3. Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M. App.Ling
NIDN. 0828078301



Mengetahui


Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua

AAA. Yulianti Darmi, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN. 0821076701



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM : 17C10129

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya catumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di Denpasar

Pada Tanggal 28 Juni 2021

Yang Menyatakan


(Ni Kadek Mara Yunita Dewi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
3. Ibu A.A Ayu Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
4. Ibu Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan seoptimal mungkin kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M. App.Ling selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skrpsi ini.
6. Ibu Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep.,M.Kep. selaku Wali Kelas B Prodi Sarjana Keperawatan Tingkat IV yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh keluarga terutama I Komang Gede Marayasa (Bapak), Ni Putu Yudiani (Ibu), I Putu Yudi Mara Widana (Kakak) dan Ni Komang Dhea Anggita Marayuni (Adik) yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skrpsi ini.

8. Seluruh sahabat dan teman saya yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
9. Bripda I Wayan Pasek Yuda Pratama yang banyak memberikan dukungan, motivasi, serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk proposal ini.

Denpasar, 28 Juni 2021



Penulis

GAMBARAN MEKANISME KOPING MAHASISWA PRODI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI DALAM MENGHADAPI STRESS DI MASA PANDEMI COVID-19

Ni Kadek Mara Yunita Dewi
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
E-mail: itamaraa859@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi Covid-19 mengubah berbagai tatanan kehidupan termasuk dunia pendidikan sehingga mahasiswa menyesuaikan diri terhadap konsep pendidikan yang baru. Mekanisme koping yang adaptif dapat mengatasi perubahan yang terjadi dan dapat menyelesaikan masalah.

Tujuan: Mengetahui gambaran mekanisme koping mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam menghadapi stress selama masa pandemi COVID-19

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini mahasiswa tingkat III dan IV Prodi Sarjana Keperawatan berjumlah 214 responden dengan teknik total *sampling*. Data dilakukan secara daring menggunakan kuesioner mekanisme koping pada bulan Januari 2021 kemudian diolah dengan statistik deskriptif.

Hasil: Mayoritas responden menerapkan mekanisme koping adaptif sebanyak 194 responden (90,7%) dan 20 responden (9,3%) menerapkan koping maladaptif, dikarenakan mahasiswa mempunyai cara dalam menyelesaikan masalah yaitu dengan cara mencari dukungan dari orang lain.

Kesimpulan: Mahasiswa menerapkan mekanisme koping adaptif dimasa pandemi covid-19 dan diharapkan terus menggunakan koping adaptif, seperti memecahkan masalah secara efektif dan menerima dukungan orang lain.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Mahasiswa Keperawatan, Covid-19

THE COPING MECHANISM ON BACHELOR NURSING STUDENTS IN DEALING WITH STRESS DURING COVID-19 PANDEMIC

Ni Kadek Mara Yunita Dewi

Faculty of Health

Bachelor of Nursing Program

Institute of Health Sciences Bali

Email: itamaraa859@gmail.com

ABSTRACT

Background: The Covid-19 pandemic has changed various life arrangements, including the world of education; hence, students must adapt to new educational concepts. Adaptive coping mechanisms could cope with changes that occur and could solve problems.

Purpose: This study aimed to identify the coping mechanism of bachelor nursing students in dealing with stress during the Covid-19 pandemic.

Method: This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample of this study was students of year III and IV of the Bachelor of Nursing Study Program, with a total of 214 respondents recruited by total sampling technique. The data collection was conducted online using a coping mechanism questionnaire in January 2021 and then analyzed through descriptive statistics.

Results: Findings indicated that most respondents applied adaptive coping mechanisms, by 194 respondents (90.7%) and 20 respondents (9.3%) applied maladaptive coping because students had a way of solving problems by seeking support from others.

Conclusion: Students apply adaptive coping mechanisms during the Covid-19 pandemic and are expected to use adaptive coping, such as solving problems effectively and receiving support from others.

Keywords: Coping Mechanisms, Nursing Students, Covid-19

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN..... | i |
| HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI..... | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN | v |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Konsep Teori Pandemi Covid-19..... | 7 |
| B. Konsep Teori Stres..... | 14 |
| C. Konsep Teori Mekanisme Koping | 20 |
| D. Konsep Teori Mahasiswa..... | 24 |
| E. Hasil Penelitian Terkait..... | 28 |

| | |
|---|-----------|
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL | 31 |
| A. Kerangka Konsep..... | 31 |
| B. Variabel Penelitian..... | 32 |
| C. Definisi Operasional | 33 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 37 |
| A. Desain Penelitian | 37 |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian | 37 |
| C. Populasi, Sampel, Sampling | 38 |
| D. Metode Pengumpulan Data..... | 40 |
| E. Rencana Analisa Data | 45 |
| F. Etika Penelitian | 49 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 51 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 51 |
| B. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden..... | 52 |
| C. Hasil Penelitian Variabel Mekanisme Koping Mahasiswa..... | 54 |
| BAB VI PEMBAHASAN | 59 |
| A. Gambaran Karakteristik Responden | 59 |
| B. Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa | 62 |
| C. Gambaran Mekanisme Koping Adaptif | 64 |
| D. Gambaran Mekanisme Koping Maladaptif..... | 65 |
| E. Keterbatasan Penelitian..... | 66 |
| BAB VII SIMPULAN DAN SARAN..... | 67 |
| A. Simpulan | 67 |
| B. Saran | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | 70 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Mekanisme Koping Mahasiswa..... | 33 |
| Tabel 4.3 Jumlah Sampel Yang Berkumpul..... | 40 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Semester, Status Tinggal (n=214)..... | 53 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping dan Jenis Kelamin Mahasiswa (n=214)..... | 54 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping dan Status Tinggal Mahasiswa (n=214)..... | 55 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Mahasiswa (n=214)..... | 56 |
| Table 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Adaptif (n=214) | 56 |
| Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi (n) dan (%) Berdasarkan Mekanisme Koping Adaptif..... | 57 |
| Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Indikator Maladaptif (n=214)..... | 58 |
| Table 5.8 Distribusi Frekuensi (n) dan (%) Berdasarkan Mekanisme Koping Maladaptif..... | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Mekanisme Koping Mahasiswa..... | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Kisi - Kisi Kuesioner Mekanisme Koping
- Lampiran 3 Kuesioner Mekanisme Koping
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Uji *Face Validity*
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Analisa Data
- Lampiran 8 Penyerahan *Ethical Clearance*
- Lampiran 9 Surat Kelaikan Etik
- Lampiran 10 Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 11 Surat Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
- Lampiran 12 Surat Izin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Bali
- Lampiran 13 Surat Izin Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 14 Surat Keterangan Translate
- Lampiran 15 Lembar Bimbingan
- Lampiran 16 Hasil Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|---|
| Depkes RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| KESBANGPOL | : Kesatuan Bangsa dan Politik |
| POA | : <i>Plan Of Action</i> |
| Prodi | : Program Studi |
| SKS | : Sistem Kredit Semester |
| SPSS | : <i>Statistical Product and Service Solution</i> |
| STIKES | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan |
| ITEKES | : Institut Teknologi dan Kesehatan |
| WHO | : <i>World of Health Organisation</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) telah menyatakan pada awal bulan Maret tahun 2020 COVID-19 sebagai pandemic global sehingga dunia mengalami transisi perubahan kehidupan masyarakat. *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus* (2019-nCov) atau yang saat ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus ini adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Corona Virus pertama kali ditemukan di Wuhan China pada tanggal 31 Desember 2019 (Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia, 2020), virus ini masih belum jelas bagaimana penularannya diduga dari hewan ke manusia karena kasus-kasus yang muncul di Wuhan semuanya mempunyai riwayat kontak dengan pasar hewan Huanan.

WHO menyatakan secara global kasus Covid-19 yang dilaporkan hingga tanggal 23 Oktober tahun 2020 sebanyak 41.104.946 kasus dengan meninggal 1.128.325 kasus dan angka kematian sebanyak 2.7%. Kasus tertinggi ditemukan di Amerika Serikat disusul oleh India, Brazil, Rusia dan Argentina (WHO, 2020). Indonesia sejak bulan maret 2020 sampai 23 Oktober 2020 melaporkan penambahan jumlah kasus terkonfirmasi yang terus meningkat setiap harinya, dimana kasus positif bertambah cukup signifikan sebanyak 381.910 orang dengan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 13.077 orang (Kemenkes RI, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi Bali hingga tanggal 23 Oktober 2020 melaporkan jumlah pasien yang terkonfirmasi positif sebanyak 11.125 kasus, 355 orang meninggal dan 9.977 orang sembuh yang tersebar di seluruh wilayah kabupaten/kota di Bali. Karena penyebaran COVID-19 yang terus meningkat, kematian pada kasus yang parah, dan tidak ada pengobatan khusus, hal itu menimbulkan ancaman besar bagi kehidupan dan kesehatan manusia. Pandemi ini juga berdampak besar pada

kesehatan mental, menyebabkan orang mengalami berbagai tingkat masalah emosional.

WHO telah memutuskan bahwa strategi pencegahan terkoordinasi diperlukan untuk memutus mata rantai penularan virus COVID-19 ini. Pemerintah Indonesia sejak 16 Maret 2020 telah menetapkan beberapa kebijakan salah satunya untuk menerapkan *psysical distancing*. Penerapan *psysical distancing* ini dapat terlihat dari himbauan pemerintah untuk mewajibkan masyarakat berada di rumah saja, jika tidak ada keperluan yang mengharuskan mereka untuk berada di luar. Oleh karena itu, semua kegiatan yang biasa dilakukan di luar rumah seperti bekerja di kantor, belajar di sekolah, dan lain sebagainya, untuk sementara waktu dilakukan dari rumah masing-masing.

Pandemi Covid-19 berdampak pada seluruh sektor baik ekonomi, kesehatan, pariwisata dan sektor pendidikan (Kemenkes RI, 2020). Pada dunia pendidikan penerapan *psysical distancing* mengharuskan berbagai Institusi pendidikan menerapkan sistem pembelajaran *online* untuk menunjang aktivitas pembelajaran dari rumah. Perubahan metode pembelajaran dengan cara klasikal dan tatap muka menjadi metode *online* menuntut mahasiswa untuk menyesuaikan diri terhadap segala aktivitas, dan kebiasaan pada tatanan konsep pendidikan yang baru. Keadaan di masa pandemi dengan kebijakan peraturan dan situasi yang berbeda dapat menjadi sumber tekanan (*stressor*) sehingga dapat menyebabkan stress pada mahasiswa (Mawaddah dan Titiani, 2016).

Stress merupakan respon terhadap lingkungan karena tuntutan diluar batas kemampuan seseorang (Nasir & Muhith, 2011). Seseorang yang mengalami stres responnya disebut dengan mekanisme koping (Huang, dkk 2020). Mekanisme koping merupakan cara yang dapat digunakan seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik itu kognitif maupun perilaku (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian Krisdianto & Mulyanti (2015) mendapatkan hasil bahwa mekanisme koping pada mahasiswa tingkat akhir Program Studi Pendidikan Ners

Perguruan Tinggi Alma Ata Yogyakarta sebagian besar yang terdeteksi ialah bersifat Maladaptif. Mahasiswa memiliki mekanisme koping yang maladaptif yaitu sebanyak 32 orang (69,6%) dan adaptif sebanyak 14 orang (30,4%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada mahasiswa yang menggunakan mekanisme koping maladaptive dalam menghadapi masalah

Hasil penelitian Sumoked Adeli, dkk (2019) menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar mahasiswa memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 43 mahasiswa (58,9%) dan memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 30 mahasiswa (41,1%).

Hasil penelitian Masruroh, N. A., dkk (2020) mendapatkan hasil dari 95 responden didapatkan 39 responden (41,1%) dengan dukungan sosial yang positif dari teman sebaya memiliki mekanisme koping stres yang adaptif. Dukungan sosial merupakan pendukung paling utama dalam membentuk mekanisme koping yang efektif atau adaptif.. Hasil maladaptive dari 95 responden didapatkan 30 responden (31,6%) dengan dukungan sosial yang negatif dari teman sebaya memiliki mekanisme koping stres yang maladaptif.

Hasil penelitian Sheroun Deepika, dkk (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta ditemukan memiliki skor strategi koping sedang yaitu sebanyak 76,58%, sedangkan hanya 18,5% peserta memiliki skor strategi koping tinggi dan 4,9% peserta memiliki strategi koping rendah. Pada pengamatan jenis gaya strategi koping terlihat, skor koping maladaptif paling tinggi dan koping adaptif paling sedikit.

Penelitian Usraleli, dkk (2020) hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa mayoritas mahasiswa menggunakan strategi koping adaptif dan mengalami stres normal sebanyak 23 orang (74,2%) dan menggunakan strategi koping maladaptif dan mengalami stres sedang sebanyak 15 orang (37,5%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada mahasiswa yang menggunakan strategi koping maladaptif. Semakin adaptif koping yang digunakan maka tingkat stres yang dialami semakin ringan.

Penelitian ini dilakukan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) karena ITEKES Bali merupakan salah satu Institusi pendidikan kesehatan yang juga menerapkan kebijakan *physical distancing* dengan melakukan pembelajaran daring sebagai solusi dalam menghadapi pandemi Covid-19. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyebutkan bahwa Kecamatan Denpasar Selatan menjadi salah satu zona merah penyebaran Covid-19. Tercatat sampai 15 November 2020 sebanyak 1.578 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Semakin bertambahnya kasus Covid-19 setiap harinya dan dengan himbauan pemerintah sampai saat ini ITEKES Bali masih menerapkan pembelajaran daring untuk mencegah penularan Covid-19 pada mahasiswa saat melakukan pembelajaran akademik.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Oktober 2020 terhadap mahasiswa tingkat akhir Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan Insitut Teknologi dan Kesehatan Bali, menemukan bahwa sepuluh mahasiswa sudah memberlakukan *physical distancing* selama pandemi Covid-19. Hasil wawancara melalui media *Whatsaap* terhadap sepuluh orang mahasiswa tingkat akhir ITEKES Bali tentang mekanisme koping dengan menanyakan mengenai perasaan mereka saat menjalani *physical distancing* (berada dirumah saja) dan kegiatan yang dilakukan selama *physical distancing*, mendapatkan bahwa sebanyak sepuluh orang mengalami kebosanan dan stress karena berada dirumah saja, tidak bisa bertemu dengan teman dan orang-orang yang disayangi, pembelajaran daring yang mulai membosankan, tidak dapat melaksanakan kegiatan lab seperti biasa, dan stres menghadapi tugas akhir. Mahasiswa menunjukkan respon stres yang berbeda-beda seperti bermain game online, menonton tv, *browsing* internet, makan, tidur, jalan-jalan, menyelesaikan tugas akhir dengan cara berlebihan tidak mengingat waktu yang membuatnya kurang istirahat.

Mekanisme koping mahasiswa selama masa pandemi ini sangat perlu diketahui dan dilakukan untuk mengubah situasi stres serta membantu individu untuk beradaptasi dengan situasi baru. Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran mekanisme koping mahasiswa ITEKES Bali dalam menghadapi stress selama masa pandemi COVID-19.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran mekanisme koping mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam menghadapi stress selama masa pandemi COVID-19 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mekanisme koping mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam menghadapi stress selama masa pandemi COVID-19

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik mahasiswa ITEKES Bali berdasarkan jenis kelamin dan status tinggal
- b. Untuk mengidentifikasi mekanisme koping adaptif yang dilakukan oleh mahasiswa ITEKES Bali di masa pandemi COVID-19
- c. Untuk mengidentifikasi mekanisme koping maladaptif yang dilakukan oleh mahasiswa ITEKES Bali di masa pandemi COVID-19

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan terutama dalam keperawatan jiwa khususnya yang berkaitan dengan upaya mengatasi kesehatan mental mahasiswa dan membentuk mekanisme koping dalam masa pandemi covid-19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan tentang gambaran mekanisme koping mahasiswa dalam menghadapi stress selama masa pandemi COVID-19

b. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat memberikan kontribusi berupa informasi bagaimana membentuk mekanisme koping untuk mengatasi sumber stress mahasiswa di masa pandemi COVID-19

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan mekanisme koping untuk menghadapi masalah yang dapat menimbulkan stress

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait strategi mekanisme koping mahasiswa dalam menghadapi stress di masa pandemi COVID-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Coronavirus Disease 19 (COVID-19)*

1. Definisi *Coronavirus Disease 19 (COVID-19)*

Pandemi adalah suatu wabah penyakit global. *World Health Organization* (WHO), pandemi dinyatakan ketika penyakit menyebar di seluruh dunia melampaui batas. Istilah pandemi menurut KBBI dimaknai sebagai wabah yang berjangkit serempak di mana-mana meliputi daerah geografi yang luas. Pengertian yang paling klasik, ketika sebuah epidemi menyebar ke beberapa negara atau wilayah dunia. COVID-19 dimulai sebagai epidemi di China lalu menyebar ke seluruh dunia dalam hitungan bulan dan menjadi pandemi COVID-19.

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru yang bisa menular. Penyakit ini muncul pertama kali di Wuhan, China pada bulan Desember akhir pada tahun 2019 yang munculnya diawal dengan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya (Li *et al*, 2020 dalam Kemenkes RI, 2020). Kasus ini diduga berhubungan dengan pasar seafood yang ada di Wuhan didapatkan dari hasil penyelidikan epidemiologi. China kemudian mengumumkan pada bulan Januari 2020 bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV dan MERS-CoV (Kemenkes RI, 2020). Virus ini adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia, virus ini masih belum jelas bagaimana penularannya diduga dari hewan ke manusia karena kasus-kasus yang muncul di Wuhan semuanya mempunyai riwayat kontak dengan pasar hewan Huanan (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi *Coronavirus Disease 19 (COVID-19)*

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif,

berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARSCoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus). Struktur Coronavirus Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm (Kemenkes RI, 2020).

Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Kemenkes RI, 2020).

3. Penularan

COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala ke orang yang berada pada jarak dekat melalui droplet pembuktian ini didasarkan melalui studi epidemiologi dan virology. Penularan droplet ini terjadi ketika seseorang berada pada jarak yaitu sekitar 1 meter dengan orang yang memiliki gejala pernapasan misalnya batuk atau bersin sehingga droplet

tersebut berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet disekitar orang yang terinfeksi. Maka dari itu penularan COVID-19 ini dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda (Kemenkes RI, 2020).

4. Tanda dan Gejala *Coronavirus Disease 19* (COVID-19)

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk kering, rasa lelah dan sesak napas, beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit dan beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI, 2020).

5. Pencegahan *Coronavirus Disease 19* (COVID-19)

World Health Organization (WHO) telah memutuskan bahwa strategi pencegahan terkoordinasi diperlukan untuk memutus mata rantai penularan virus COVID-19 ini. Pemerintah Indonesia telah menetapkan beberapa kebijakan, kebijakan yang telah ditetapkan adalah

a. Rajin mencuci tangan

Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal selama 20 detik. Bila tidak ada sabun dan air mengalir maka bisa menggantinya dengan menggunakan hand sanitizer yang mengandung

sekitar 60% alcohol. Mencuci tangan ini dapat membantu membunuh virus yang berada di tangan.

b. *Physical distancing*

Social distancing telah resmi diubah oleh WHO menjadi *physical distancing*. *Physical distancing* dirasa lebih pas karena bukan bermaksud untuk menjaga social melainkan menjaga jarak fisik. Maka dari itu disarankan untuk menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain. Karena jika jarak terlalu dekat memungkinkan untuk menghirup droplet dari hidung atau mulut orang yang mungkin sudah terinfeksi COVID-19 ketika orang tersebut bersin atau batuk.

c. Hindari memegang mata, hidung dan mulut

Hindari memegang mata, hidung dan mulut karena pada umumnya tangan menyentuh banyak permukaan yang mungkin terdapat virus. Setelah virus tersebut menempel pada tangan, maka tangan akan bisa memindahkan virus ke mata, hidung dan mulut dan dari sanalah virus akan masuk ke dalam tubuh.

d. Menutup mulut ketika batuk atau bersin

Pada umumnya orang yang akan reflek batuk atau bersin akan menutup dengan telapak tangan ini merupakan hal yang keliru. Pada saat batuk atau bersin tutuplah dengan menggunakan siku bagian dalam karena area tersebut jarang tersentuh sehingga bisa untuk mengurangi resiko penularan virus.

e. Tetap diam di rumah

Meski tidak merasakan gejala apapun namun bisa jadi kita menjadi carier atau pembawa dan menularkan virus corona ke orang lain. Ketika virus tersebut menginfeksi orang yang mempunyai system kekebalan tubuh yang lemah maka bisa menyebabkan COVID-19. Oleh sebab itu saat ini sedang digalakkan himbauan untuk tetapi di rumah

saja bahkan presiden pun meminta masyarakat untuk belajar, bekerja dan beribadah di rumah.

f. Bersihkan permukaan yang sering disentuh

Bersihkan permukaan yang paling sering disentuh seperti meja, gagang pintu, keyboard, toilet, keran air, handphone, dan lainnya menggunakan disinfektan. Karena disinfektan dipercaya dapat membunuh virus yang menempel pada permukaan.

6. Klasifikasi

Pasien Covid-19 memiliki beberapa klasifikasi (Perdatin, 2020)

a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, disertai dengan satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga berat. Tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA, pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- 1) Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk, tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan, pada 14 hari terakhir sebelum

timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- 2) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk, pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- c. Orang Tanpa Gejala (OTG) adalah seseorang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi Covid-19. Orang tanpa gejala merupakan orang yang kontak erat dengan kasus terkonfirmasi Covid-19.
 - d. Kontak erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala, yang termasuk kontak erat adalah:
 - 1) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
 - 2) Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
 - 3) Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

7. Diagnosis

Diagnosis infeksi Covid-19 dapat ditegakkan melalui dua metode. Metode yang pertama adalah Real-Time Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction (rRT-PCR) specimen diambil dari usapan hidung dan dahak,

rRT-PCR cepat membutuhkan turnover 2-4 jam yang mengindikasikan infeksi aktif. Metode diagnosis kedua dibuat berdasarkan riwayat kontak, gejala klinis, dan temuan CT scan thoraks yang khas (Perdatin, 2020).

8. Penatalaksana

Penatalaksanaan vaksin belum ada hingga saat ini, terapi obat dipergunakan untuk mencegah dan mengobati Covid-19, pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Terapi dan Penatalaksanaan Klinis Pasien Covid-19 (Kemenkes RI, 2020):

a. Penatalaksanaan klinis dilakukan pada pasien Covid-19 tanpa gejala, sakit ringan, sakit sedang, sakit berat, kondisi kritis, dan pada kondisi tertentu.

1) Pasien yang terkonfirmasi tanpa gejala pada prinsipnya tidak memerlukan rawat inap di Rumah Sakit, tetapi pasien harus menjalani isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah. Isolasi ini penting untuk mengurangi tingkat penularan yang terjadi di masyarakat. Pasien yang menjalani isolasi harus menjalankan aturan – aturan terkait PPI dan dilakukan monitoring secara berkala baik melalui kunjungan rumah maupun secara telemedicine oleh petugas FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Pasien sebaiknya diberikan leaflet berisi hal-hal yang harus diketahui dan dilaksanakan, pasien diminta melakukan pengukuran suhu tubuh sebanyak dua kali sehari dan setelah 10 hari pasien akan kontrol ke FKTP terdekat (Kemenkes RI, 2020).

2) Pasien terkonfirmasi sakit ringan, tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit ringan sama dengan pasien terkonfirmasi yang tanpa gejala, pasien harus menjalani isolasi minimal selama 10 hari sejak muncul gejala

ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan Pemerintah. Pasien yang sakit ringan dapat diberikan pengobatan simptomatik misalnya pemberian anti-piretik bila mengalami demam. Pasien harus diberikan informasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan nomor contact person yang dapat dia hubungi sewaktu-waktu apabila gejala tersebut muncul. Petugas FKTP diharapkan proaktif untuk melakukan pemantauan kondisi pasien. Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

- 3) Pasien terkonfirmasi sakit sedang dan pasien sakit ringan dengan penyulit.

Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit sedang dan pasien yang sakit ringan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid akan menjalani perawatan di Rumah Sakit. Prinsip tatalaksana untuk pasien yang sakit sedang adalah pemberian terapi simptomatis untuk gejala yang ada dan fungsi pemantauan, dilaksanakan sampai gejala menghilang dan pasien memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit.

B. Konsep Stress

1. Definisi Stress

Stres adalah reaksi dari tubuh (respons) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup (Nasir & Muhith, 2011).

2. Sumber Stres

Kondisi stress dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut stressor. Stressor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stress. Secara umum, stressor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stressor fisik, social dan psikosial.

a. Stresor fisik

Bentuk dari stresor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, populasi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi).

b. Stresor social

1) Stresor sosial, ekonomi dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat.

2) Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.

3) Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja.

4) Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan social yang buruk.

c. Stresor psikologis

1) Frustrasi Frustrasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

2) Ketidak pastian, apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan dan pekerjaannya. Atau merasa selalu bingung atau tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan inferior (Priyoto, 2014).

3. Jenis Stres

Jenis stress dibagi menjadi dua yaitu ‘baik dan buruk’. Stress melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik anxiousness (distress) atau pleasure (eustres).

a. Stress yang baik atau eustres

Stress yang baik atau eustres adalah suatu yang positif. Stress dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Stress yang baik terjadi jika setiap stimulus mempunyai arti sebagai hal yang memberikan pelajaran bagi kita, betapa suatu hal yang dirasakan seseorang memberikan arti sebuah pelajaran, dan bukan sebuah tekanan.

b. Stress yang buruk atau distres

Stress yang buruk atau distres adalah stress yang bersifat negatif. Distres dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk, dimana respon yang digunakan selalu negative dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman (Nasir, 2011).

4. Gejala Stres

Gejala terjadinya stress secara umum terdiri 2 (dua) gejala:

a. Gejala fisik

Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stress adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, sukar tidur, dan lain-lain (Priyoto, 2014).

b. Gejala psikis

Sementara bentuk gangguan psikis yang sering terlihat adalah cepat marah, ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, dan emosi tidak terkendali (Priyoto, 2014).

5. Tingkat dan Bentuk Stres

Stres sudah menjadi bagian hidup masyarakat. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stress. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut-larut berkepanjangan. Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu-lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stressor ringan biasanya disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energy meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup (Priyoto, 2014).

b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama beberapa jam atau beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan; anak yang sakit; atau ketidak hadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres sedang. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c. Stres Berat

Stress adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai 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, social pada usia lanjut. Makin

sering dan makin lama situasi stress, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Cirri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan sistem meningkat, perasaan takut meningkat (Priyoto, 2014).

6. Dampak stres

Dampak stres dibedakan menjadi dalam 3 kategori, yakni; dampak fisiologik, dampak psikologik, dan dampak perilaku

a. Dampak Fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti : mudah masuk angin, mudah pening-pening, kejang otot (kram), mengalami kegemukan atau menjadi kurus yang tidak dapat dijelaskan, juga bisa menderita yang lebih serius seperti cardiovascular, hipertensi, dst. Secara rinci dapat diklasifikasi sebagai berikut:

- 1) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu system tertentu muscle myopathy: otot tertentu mengencang/melemah, tekanan darah naik: kerusakan jantung dan arteri, sistem pencernaan: maag, diare.
- 2) Gangguan pada sistem reproduksi amenorrhea: tertahannya menstruasi, kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.
- 3) Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan, dst

b. Dampak Psikologik

- 1) Kelelahan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya burn-out.
- 2) Kewalahan atau kelelahan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan.
- 3) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

c. Dampak Perilaku

- 1) Manakala stress menjadi distress, prestasi belajar menurun dari sering terjadi tingkah laku yang tidak berterima oleh masyarakat
- 2) Level stress yang cukup tinggi berdampak negative pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan mengambil langkah tepat.
- 3) Stress yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran (Priyoto, 2014).

7. Adaptasi stres

Adaptasi stres adalah perubahan anatomi, fisiologis dan psikologis di dalam diri seseorang sebagai reaksi terhadap stres. Adaptasi terhadap stres yaitu:

a. Adaptasi Secara fisiologis

Adaptasi secara fisiologis merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dan berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang contohnya dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, madi, dan sistem pernafasan.

b. Adaptasi secara psikologis

Adaptasi psikologis merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, dengan memberikan mekanisme pertahanan dari dengan harapan dapat melindungi atau bertahan diri dari serangan

atau hal-hal yang tidak menyenangkan. Dalam adaptasi secara psikologis terdapat dua untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu dengan cara melakukan koping atau penanganan diantaranya berorientasi pada tugas (task oriented) yang dikenal dengan problem solving strategi dan ego oriented atau mekanisme pertahanan diri.

c. **Adaptasi Perkembangan**

Adaptasi perkembangan merupakan tahap menghadapi tugas perkembangan dengan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dalam adaptasi perkembangan ini dapat mengarah pada krisis pendewasaannya. Bayi atau anak umumnya menghadapi stresor di rumah, jika diasuh dalam lingkungan yang responsive dan empati, mereka mampu mengembangkan harga diri yang sehat dan pada akhirnya belajar respon koping adaptif yang sehat (Nasir & Muhith, 2011)

C. Mekanisme Koping

1. Definisi Mekanisme Koping

Setiap individu dan semua usia dapat mengalami stress dan mencoba untuk mengatasi ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stress dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini menjadi motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dalam menghadapi stress. Usaha yang dilakukan individu tersebut merupakan bagian dari koping.

Mekanisme koping adalah suatu cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah internal maupun eksternal, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Koping sebagai proses seseorang dalam mengelola cara mereka menerima dan menoleransi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan mereka dalam situasi stres (Nasir & Muhith, 2011).

Mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan untuk dapat mengelola stress yang bersifat konstruktif dan dekonstruktif. Ada dua jenis strategi koping yaitu koping yang berfokus pada masalah dan koping yang berfokus pada emosi. Koping dapat bersifat adaptif dan maladaptif. Koping adaptif membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stres dan meminimalkan distress yang terjadi. Koping maladaptif dapat mengakibatkan distress yang tidak seharusnya bagi individu tersebut (Stuart, 2016)

2. Model Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2016) mekanisme koping yang dapat dilakukan yaitu:

a. Koping berfokus pada masalah atau tugas.

Koping berfokus pada masalah atau tugas merupakan upaya yang disengaja untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memuaskan kebutuhan. Contoh seperti:

- 1) Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi hambatan dalam memenuhi kebutuhan.
- 2) Perilaku menarik diri digunakan secara fisik atau psikologis untuk menghindari diri dari sumber ancaman stress
- 3) Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara berfikir seseorang, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan seseorang.

b. Koping berfokus pada emosi atau ego. Semua orang menggunakan mekanisme ini untuk membantu seseorang mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme ini sering digunakan untuk melindungi diri, biasanya koping ini tidak membantu mengatasi masalah secara realita. Untuk menilai penggunaan mekanisme pertahanan individu apakah adaptif atau maladaptif kita perlu mengevaluasi hal-hal berikut:

- 1) Pengakuan seksama penggunaan mekanisme pertahanan dari klien.
 - 2) Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan diri tersebut apa pengaruhnya terhadap disorganisasi kepribadian.
 - 3) Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan yang mengganggu fungsi klien.
 - 4) Alasan klien menggunakan mekanisme pertahanan ego.
- c. Koping berfokus pada kognitif, dimana seseorang mencoba untuk mengontrol makna dari suatu masalah dan dengan demikian menetralsirkannya. Contohnya ketidaktahuan selektif, substitusi penghargaan, dan devaluasi benda yang diinginkan.

3. Sumber Koping

Menurut Stuart (2016) sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Sumber koping tersebut meliputi:

- a. Dukungan sosial, adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah.
- b. Kemampuan personal, bagaimana seorang individu memandang stress terhadap kehidupannya apakah dianggap ringan, berat, mudah diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan.
- c. Asset materi/finansial, sumber daya atau kekayaan yang dimiliki seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga yang memiliki asset lebih banyak cenderung lebih mudah melakukan koping daripada orang yang tidak memiliki asset.
- d. Keyakinan positif, keyakinan individu untuk dapat menyelesaikan suatu masalah dan yakin bahwa sesuatu yang dihadapinya itu tidak akan memberikan dampak baginya.

Sumber koping lain meliputi kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keterampilan penyelesaian masalah, keterampilan sosial dan sumber materi

- a. Keterampilan spiritual, dapat berguna sebagai sumber harapan dan dapat mempertahankan upaya koping seseorang dalam situasi yang paling tidak diharapkan.
- b. Keterampilan menyelesaikan masalah, meliputi kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternative dan mengimplementasikan rencana tindakan.
- c. Keterampilan sosial, membantu menyelesaikan masalah dengan melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk bekerjasama dan memperoleh dukungan dari orang lain, dan memberikan pada individu control sosial yang lebih besar.
- d. Modal material, merujuk pada uang dan barang serta layanan yang dapat dibeli dengan uang. Lazimnya, sumber dana sangat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memilih koping pada hamper semua situasi yang menimbulkan stress
- e. Pengetahuan dan inteligensi, merupakan sumber koping yang memungkinkan seseorang mengidentifikasi berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stress.
- f. Identitas ego yang kuat, komitmen pada jaringan sosial, stabilitas budaya, system nilai dan keyakinan yang stabil serta orientasi kesehatan yang bersifat preventif merupakan sumber koping lainnya

4. Klasifikasi Mekanisme Koping

Klasifikasi mekanisme koping Menurut Stuart (2016) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Mekanisme koping adaptif
Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, belajar dan mencapai

tujuan, seperti mampu mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, dapat menerima dukungan dari orang lain, dan aktivitas konstruktif.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan resiko bunuh diri.

D. Mahasiswa

1. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa didefinisikan sebagai individu yang belajar di perguruan tinggi (KBBI, 2020). Mahasiswa adalah seseorang yang sedang menjalani pendidikan atau proses menimba ilmu dan belajar pada perguruan tinggi seperti; akademik, politeknik, sekolah tinggi, institute, dan universitas (Hartaji, 2012). Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. Mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usia 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup (Yusuf, 2012)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa merupakan seorang individu berusia 18 sampai 25 tahun yang sedang menempuh pendidikan pada perguruan tinggi baik swasta, negeri ataupun lembaga lain.

2. Definisi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang (Black, 2014). Seorang mahasiswa merupakan golongan akademis dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada di dalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa bertanggung jawab dan mempunya itu gas dalam hal akademis ataupun organisasi (Oharella,2011).

3. Ciri – ciri Mahasiswa

Ciri-ciri Mahasiswa dikemukakan Kartono (dikutip dalam Ulfah, 2011) ciri-ciri mahasiswa adalah:

- a. Mahasiswa mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegensia.
- b. Mahasiswa diharapkan dapat bertindak sebagai pemimpin masyarakat atau dalam dunia kerja.
- c. Mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan professional.
- d. Mahasiswa diharapkan menjadi penggerak bagi proses modernisasi dalam kehidupan masyarakat.

4. Tingkat Pendidikan Mahasiswa Keperawatan

Di Indonesia, secara umum Pendidikan Keperawatan mengacu kepada undang-undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 mengenai Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup 3 tahap, yaitu (Lestari,2014):

- a. Pendidikan vokasi, merupakan Pendidikan Diploma 3 (D3) Keperawatan yang fokusnya dapat menghasilkan lulusan yang kompeten sebagai pelaksana asuhan keperawatan.
- b. Pendidikan akademik, suatu pendidikan program sarjana dan pasca sarjana yang lebih memfokuskan pada penguasaan disiplin dan ilmu pengetahuan tertentu.
- c. Pendidikan Profesi, suatu Pendidikan yang dilakukan setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk harus memiliki keahlian khusus (program spesialis dan doctor perawat).

5. Peran perawat

Peran diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan. Peran perawat menurut *Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989* dalam (Budiono, 2016):

- a. Pemberia suhan keperawatan
Melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks. Adapun proses keperawatan yang harus dilakukan perawat meliputi pengkajian, penetapan diagnose keperawatan intervensi, implementasi dan evaluasi.
- b. Advokad pasien/klien
Memberikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi, khususnya dalam pengambilan keputusan mengenai

tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien

c. Pendidik

Perawat memiliki tugas untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, keluarga klien dan masyarakat sehingga menciptakan perilaku masyarakat/individu yang kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat memberikan pendidikan, perawat harus memiliki kemampuan berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi model/contoh dalam perilaku profesional

d. Koordinator

Perawat memiliki peran mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai kebutuhan klien

e. Kolaborator

Perawat melakukan kerjasama dengan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, farmasi dan yang lainnya untuk memberikan pelayanan kepada klien agar tercapai derajat kesehatan yang optimal

f. Konsultan

Perawat mempunyai peran sebagai konsultan yaitu sebagai tempat berkonsultasi klien maupun keluarga untuk mengungkapkan permasalahan. Perawat memberikan konsultasi sesuai terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan

g. Pengelola

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah

sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat

h. Peneliti

Keperawatan adalah sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus selalu melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, perawat harus mampu melakukan penelitian keperawatan

E. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Lavari Waiez, dkk (2019) mengenai mekanisme koping mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang sedang menyusun skripsi diperoleh dari 62 responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang memiliki koping adaptif yaitu sebanyak 27 (43,5%) orang dan 35 (56,5%) orang memiliki mekanisme koping maladaptif. Responden perempuan yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 22 (55%) orang dan yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 18 (45%) orang. Sedangkan pada responden laki-laki yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 13 (59,1%) orang dan yang mekanisme kopingnya adaptif sebanyak 9 (40,9%) orang.
2. Hasil penelitian Sumoked Adelianna, dkk (2019) menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar mahasiswa memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 43 mahasiswa (58,9%) dan memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 30 mahasiswa (41,1%).
3. Hasil penelitian Hastuti, Y. R., dkk (2021) menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping yang digunakan oleh mahasiswa DIII Keperawatan yang

mengerjakan karya tulis ilmiah adalah mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 97,8%.

4. Hasil penelitian Sheroun Deepika, dkk (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta ditemukan memiliki skor strategi koping sedang yaitu sebanyak 76,58%, sedangkan hanya 18,5% peserta memiliki skor strategi koping tinggi dan 4,9% peserta memiliki strategi koping rendah. Pada pengamatan jenis gaya strategi koping terlihat, skor koping maladaptif paling tinggi dan koping adaptif paling sedikit. Hasil penilaian terhadap stres mahasiswa di masa pandemic COVID-19 yaitu sebanyak 82,67% siswa memiliki tingkat skor stres yang dirasakan sedang dan 13,35% memiliki skor stres yang dirasakan tinggi karena wabah COVID 19 dan lockdown.
5. Penelitian Usraleli, dkk (2020) hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa mayoritas mahasiswa menggunakan strategi koping adaptif dan mengalami stres normal sebanyak 23 orang (74,2%), menggunakan strategi koping maladaptif dan mengalami stres sedang sebanyak 15 orang (37,5%). Semakin adaptif koping yang digunakan maka tingkat stres yang dialami semakin ringan.
6. Hasil penelitian Masruroh, N. A., dkk (2020) mendapatkan hasil dari 95 responden didapatkan 39 responden (41,1%) dengan dukungan sosial yang positif dari teman sebaya memiliki mekanisme koping stres yang adaptif. Dukungan sosial merupakan pendukung paling utama dalam membentuk mekanisme koping yang efektif atau adaptif. Selain itu dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Hasil maladaptive dari 95 responden didapatkan 30 responden (31,6%) dengan dukungan sosial yang negatif dari teman sebaya memiliki mekanisme koping stres yang maladaptif. Individu yang memperoleh dukungan sosial kecil kemungkinan akan mengalami depresi, tetapi tidak diketahui bagaimana proses dukungan sosial itu melindungi dari

kemungkinan stress, sehingga adanya kemungkinan individu tersebut berperilaku mekanisme koping maladaptif antara lain perilaku agresi dan menarik diri.

7. Hasil penelitian PJ Livana, dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat 7 tema terkait penyebab stres mahasiswa selama pandemi Covid-19 yaitu tugas pembelajaran, bosan dirumah saja, tidak dapat bertemu dengan orang-orang yang disayangi, proses pembelajaran daring/online yang mulai membosankan, tidak dapat mengaplikasikan pembelajaran praktek laboratorium karena ketidaktersediaan alat, tidak dapat mengikuti pembelajaran daring/ online karena kuota internet yang terbatas, tidak dapat melaksanakan hobi seperti biasanya. Salah satu penyebab stres mahasiswa selama pandemi Covid-19 yang banyak diungkapkan responden adalah tugas perkuliahan. Hasil penelitian terkait penyebab stress mahasiswa selama pandemi Covid-19 menunjukkan 57,8% mahasiswa merasa bosan karena berada dirumah saja. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan. Sistem pembelajaran pada mahasiswa keperawatan memiliki jadwal perkuliahan yang begitu padat sehingga seringkali tugas menjadi menumpuk. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Raudha dan Tahlil (2016) bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang, dengan strategi koping yang paling dominan digunakan responden adalah strategi koping yang berfokus pada emosi.

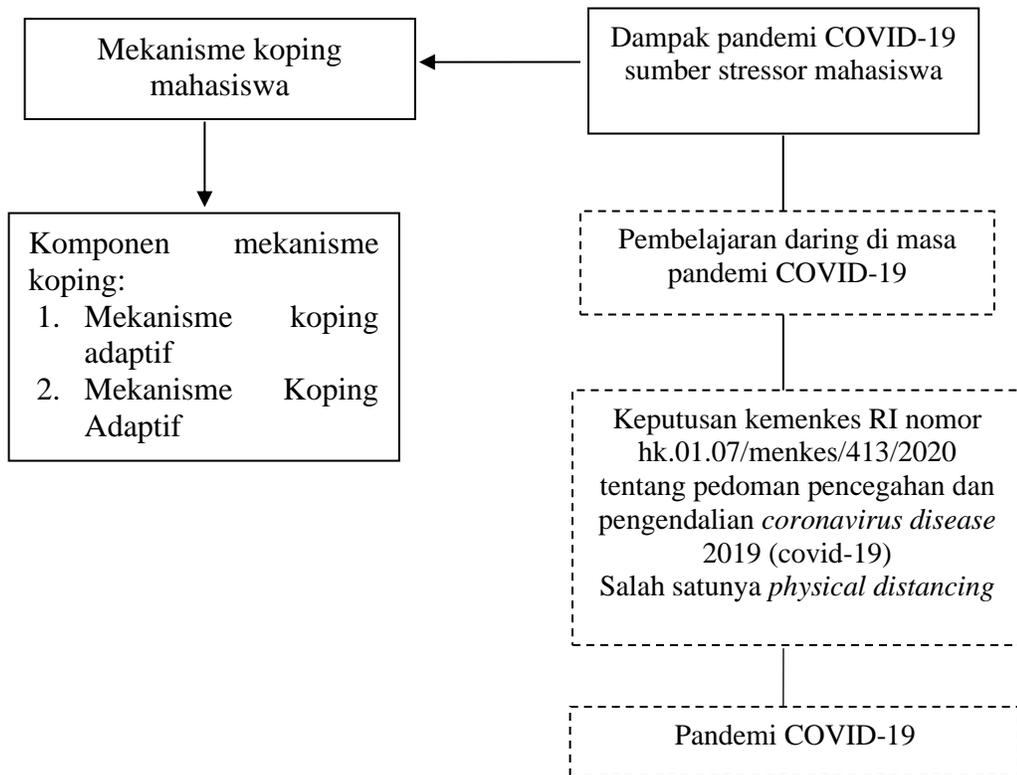
BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN VARIABEL PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan tentang kerangka konsep penelitian, dan definisi operasional dari variabel yang terdiri dari definisi konseptual dan definisi operasional.

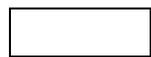
A. Kerangka Konsep

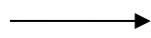
Kerangka konsep atau *conceptual framework* adalah refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti yang merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah yang diteliti (Swarjana, 2015)

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa ITEKES Bali dalam Menghadapi Stress di Masa Pandemi COVID-19



Keterangan :

 : Diteliti

 : Alur konsep

Penjelasan :

World Health Organization (WHO) telah menyatakan pada awal bulan Maret tahun 2020 COVID-19 sebagai pandemi global sehingga dunia mengalami transisi perubahan pada kehidupan masyarakat. Pemerintah Indonesia telah memberlakukan kebijakan *physical distancing* yaitu bekerja, belajar, dan beribadah dari rumah untuk meminimalkan penularan Covid-19 sejak 16 Maret 2020, kebijakan ini menjadi sumber stressor mahasiswa, karena transisi perubahan yang terjadi.

Stress merupakan respon terhadap lingkungan karena tuntutan diluar batas kemampuan seseorang (Nasir & Muhith, 2011). Beberapa faktor stres yang timbul pada mahasiswa karena pandemi ini diantaranya tidak bisa keluar rumah, tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasanya, tidak bisa bertemu teman orang yang mereka sayang, dan perubahan metode kuliah menjadi metode daring. Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada stress, namun mekanisme kopingnya telah mengalami perubahan baik itu mekanisme koping adaptif maupun maladaptif.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan dalam sebuah penelitian dan dapat diukur demi menghasilkan data. Variabel penelitian merupakan bagian terpenting dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini bersifat univariat (satu variabel), pada

penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu mekanisme koping mahasiswa dalam menghadapi stres di masa pandemi Covid-19.

2. Definisi Operasional

Operasional variabel penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiric, apakah outcome yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2015). Pengertian lainnya tentang operasional menyebutkan bahwa definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Definisi operasional yang dibuat harus in line dengan conceptual definitions (Loisille dkk., 2010 dalam Swarjana, 2015).

Tabel 3.1. Definisi Operasional Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa dalam Menghadapi Stress di Masa Pandemi COVID-19

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|------------------|---|--------------------------------------|---|---|----------|
| 1 | Mekanisme koping | Mekanisme koping adalah suatu cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah internal maupun eksternal, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi | Survei kuesioner melalui google form | Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 19 pernyataan tentang mekanisme | Pengukuran mekanisme koping terdiri dari 19 pernyataan dengan total skor 19 – 95, maka mekanisme koping | Interval |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Mekanisme koping bersifat adaptif dan maladaptif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi inetgrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti mampu mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, dapat | | <p>koping. Kuesioner ini menggunakan skala <i>Likert</i> dengan menggunakan kriteria jawaban:pernyataan positif yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu (SL) = skor 5 b. Sering (SR) = skor 4 c. Kadang-kadang (KK) = skor 3 d. Jarang (J) = skor 2 | <p>mahasiswa di kategorikan skoring sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Skor 58 – 95: mekanisme koping adaptif b. Skor 19 – 57: mekanisme koping maladaptif | |
|--|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | <p>menerima dukungan dari orang lain</p> <p>- Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan</p> | | <p>e. Tidak pernah (TP) = skor 1</p> <p>Pernyataan negatif:</p> <p>a. Selalu (SL) = skor 1</p> <p>b. Sering (SR) = skor 2</p> <p>c. Kadang-kadang (KK) = skor 3</p> <p>d. Jarang (J) = skor 4</p> <p>e. Tidak pernah (TP) = skor 5.</p> | | |
|--|--|---|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel, alat, teknik pengumpulan data, teknik analisa data dan etika dalam penulisan.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan penelitian dengan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross - sectional*. Metode *cross – sectional* merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*al one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Penelitian ini tidak memberikan memberikan intervensi, melainkan hanya untuk mengetahui gambaran mekanisme coping mahasiswa prodi sarjana keperawatan dalam menghadapi stress di masa pandemi Covid-19.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kampus Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali yang beralamat di Jl. Tukad Balian No.180 Denpasar. Peneliti memilih Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) karena merupakan salah satu Institusi pendidikan yang menerapkan pembelajaran daring sebagai solusi dalam menghadapi pandemi Covid-19.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2021, keseluruhan proses penelitian terlampir pada (POA).

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa sarjana keperawatan tingkat III & IV ITEKES Bali yang berjumlah 377 mahasiswa sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti memilih mahasiswa sarjana keperawatan tingkat III & IV ITEKES Bali karena mahasiswa sarjana keperawatan menempuh beban SKS yang banyak, kemudian tingkat III & IV mereka akan dihadapkan dengan skill lab online, praktik kerja lapangan secara online, persiapan BTCLS online dan penyusunan proposal skripsi yang juga dilakukan secara online.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur mewakili populasi yang mana dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi dan dipilih secara *random* maupun *non-random* (Swarjana,2015).

a. Besar Sample

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* atau *sampling jenuh* yaitu seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel yang berjumlah 377 responden, dan yang bersedia mengisi kuesioner sebanyak 214 responden.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa aktif sarjana keperawatan tingkat III & IV ITEKES Bali dan bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi

responden (*informed consent*). Pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 214 responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner baik karena izin, sakit, tidak menandatangani *informed consent* atau alasan lainnya selama pengumpulan data.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 dan Henry, 1990 dalam Swarjana 2015).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non – probability Sampling* dengan teknik *sensus/sampling total*. *Non – probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu, setiap sample tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai subyek penelitian (Swarjana, 2015). Sedangkan *sensus/sampling total* adalah teknik pengambilan sampel yaitu seluruh populasi dijadikan sampel semua sebagai responden pemberi informasi (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa prodi sarjana keperawatan tingkat III dan IV yang berjumlah 377 responden yang akan dijadikan sebagai sampel di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Berikutnya peneliti akan menyeleksi sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, pada penelitian ini yang memenuhi kriteria sebanyak 214 responden.

Jumlah sampel yang terkumpul

Tabel 4.3 Jumlah Sampel Yang Terkumpul

| Jumlah Sampel | |
|------------------------------|--------|
| Keterangan | Jumlah |
| Kuesioner yang dibagikan | 377 |
| Kuesioner yang tidak kembali | 163 |
| Kueisioner yang diolah | 214 |

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer). Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu *self-completed questionnaire*. *Selfcompleted questionnaire* adalah metode pengumpulan data yang dimana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan oleh peneliti (Swarjana, 2015). Selain ketepatan instrumen penelitian, metode pengumpulan data sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang dikumpulkan (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan menggunakan google form dan dibagikan melalui aplikasi *WhatsApp*.

2. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pernyataan-pernyataan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana,2015).

Kuesioner ini diperoleh dari penelitian Nuryati, S (2018) kemudian dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan tujuan dan indikator penelitian.

Kuesioner ini mengacu pada teori mengenai mekanisme koping mahasiswa dengan jumlah pernyataan sebanyak 19 pernyataan.

a. Data Demografi Responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas mahasiswa meliputi inisial nama, jenis kelamin, status tinggal, tingkat semester, kelas.

b. Lembar Kuesioner Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dimasa Pandemi Covid-19.

Menurut Swarjana (2015), kuesioner adalah sebuah form berisikan pernyataan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari dan tentang orang yang menjadi bagian dari penelitian. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan tipe *self-completed questionnaire*, yang mana responden akan mengisi sendiri kuesioner yang diberikan oleh peneliti (Swarjana, 2015). Kuesioner ini diperoleh dari Nuryati, S (2018) kemudian dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner ini mengacu pada mekanisme koping mahasiswa yang sudah dipaparkan pada bab II, mencakup 2 komponen untuk mengukur variabel mekanisme koping, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif secara keseluruhan instrument ini meliputi 19 butir pernyataan. Kuisisioner mekanisme koping ini menggunakan skala *Likert*, yang mana skor untuk pernyataan terdiri dari sembilan belas pernyataan tentang mekanisme koping yang mana skor untuk pernyataan positif dimulai dari 1 untuk tidak pernah, 2 untuk jarang, 3 untuk kadang-kadang, 4 untuk sering dan 5 untuk selalu, sedangkan pernyataan negatif 1 untuk selalu, 2 untuk sering, 3 untuk kadang-kadang, 4 untuk jarang, 5 untuk tidak pernah. Semakin rendah skor yang didapatkan responden, maka mekanisme koping mahasiswa semakin maladaptif dan sebaliknya jika skor yang didapatkan

responden semakin tinggi, maka mekanisme koping mahasiswa semakin adaptif.

c. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan sebuah data. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengujikan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid atau tidak melalui uji validitas (Nursalam, 2015). Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah kuesioner dianggap valid atau tidak, maka perlu dilakukan uji coba dan analisa. Penelitian ini menggunakan *face validity*. *Face validity* adalah pernyataan yang telah disusun terlihat sudah valid, setelah peneliti membuat alat ukur atau instrument penelitian atau kuesioner dan penelitian menganggap bahwa instrument tersebut telah valid, maka selanjutnya peneliti dapat menggunakannya (Bryan, 2004 dalam Swarjana, 2015). *Face validity* dapat dilakukan oleh dua orang yang ahli atau expert dalam bidangnya memvalidasi kuesioner (Swarjana, 2015). Dua orang expert dalam hal psikologi pendidikan dan keperawatan jiwa.

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Dalam tahap persiapan ada beberapa hal yang perlu peneliti siapkan yaitu :

1. Peneliti telah melakukan revisi ujian proposal dan telah disetujui oleh penguji serta kedua dosen pembimbing.
2. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan permohonan untuk menjadi responden dan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dalam bentuk pernyataan yang dibuat di *Google Form*. Lembar permohonan untuk menjadi responden terlampir pada

lampiran 3 dan Lembar persetujuan (*informed consent*) terlampir pada lampiran 4.

3. Setelah itu, peneliti melakukan uji expert atau *face validity* yang telah diuji oleh dua dosen expert di bidang psikologi pendidikan dan keperawatan jiwa. Lembar pernyataan *face validity* terlampir pada lampiran 6.
4. Setelah melakukan uji expert, peneliti mengajukan surat rekomendasi izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dan telah dilaksanakan dengan mengirim berkas permohonan kepada dosen penanggung jawab izin penelitian.
5. Peneliti telah mendapatkan surat izin yang ditandatangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat DL.02.02.0693.TU.II.2021 pada tanggal 09 Februari 2021, untuk diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
6. Surat rekomendasi penelitian dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali terlampir pada lampiran 10.
7. Peneliti telah mendapatkan surat izin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat 070/764/IZIN-C/DISPMPT pada tanggal 18 Februari 2021. Surat izin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali terlampir pada lampiran 11.
8. Setelah itu, peneliti telah menyerahkan surat rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
9. Peneliti telah mendapatkan surat izin dan rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar dengan nomor surat 070/221/BKBP pada tanggal 25 Februari 2021. Surat izin dari Badan

Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar terlampir pada lampiran 12.

10. Selanjutnya peneliti telah mengajukan izin Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, dan telah dilaksanakan dengan cara mengirimkan berkas-berkas yang diperlukan kepada dosen yang bertanggung jawab mengenai etik penelitian.
 11. Peneliti telah mendapatkan izin *Ethical Clearance* dengan nomor surat 03.0057/KEPITEKES-BALI/II/2021 pada tanggal 15 Februari 2021. Surat izin *Ethical Clearance* terlampir pada lampiran 8.
 12. Setelah itu, peneliti telah menyerahkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar dan surat izin *Ethical Clearance* kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
 13. Peneliti telah mendapatkan izin melakukan penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat DL.02.02.1078.TU.III.2021 pada tanggal 2 Maret 2021. Surat izin penelitian terlampir pada lampiran 9.
 14. Peneliti mempersiapkan link kuesioner dan memulai penelitian yang dilaksanakan dengan cara menyebarkan link kuesioner kepada responden melalui *online* menggunakan aplikasi *Whatsapp*.
- b. Tahap pelaksanaan
1. Peneliti menentukan populasi
 2. Peneliti mengambil sampel dengan menggunakan *non-probability sampling* dengan menggunakan metode sampling jenuh yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.
 3. Peneliti meminta izin kepada wali kelas masing-masing untuk menyebarkan kuesioner pada kelas yang diampu.

4. Peneliti bekerjasama dengan koordinator tingkat masing-masing kelas dengan mengirimkan kuesioner dan menugaskan untuk menyebarkan kuesioner ke masing-masing grup kelas.
5. Responden diberikan link kuesioner penelitian yang berisikan permohonan peneliti secara lengkap, tujuan penelitian dan persetujuan menjadi responden.
6. Setelah responden selesai menjawab formulir kuesioner *online*, peneliti mengecek kembali formulir kuesioner *online* yang telah terkumpul dengan melihat pada bagian respon.
7. Kemudian peneliti menginput data, mengolah dan menganalisa data yang sudah terkumpul
8. Peneliti menyimpan data formulir kuesioner penelitian responden di tempat yang aman dan hanya bisa diakses oleh peneliti
9. Kemudian peneliti menginput, mengolah, dan menganalisa data yang telah terkumpul menggunakan SPSS, analisa data telah dilakukan oleh dosen yang bertanggungjawab dalam analisa data. Lembar pernyataan analisa data terlampir pada lampiran 7, dan hasil analisa data terlampir pada lampiran 14.

E. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu hal sangat penting pada tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan diakui oleh seseorang peneliti (Swarjana,2015). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk pemeriksaan kembali data yang diperoleh atau yang sudah dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan atau setelah data terkumpul. Peneliti melakukan pemeriksaan data antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan

pengisian lembar kuesioner ketika data telah terkumpul. Dalam proses editing ini, tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan setelah kuesioner diedit atau disunting. Tahap ini merupakan tahap pemberian kode atau coding dilakukan yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan coding untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pada karakteristik responden :

- a) Berdasarkan nama, dituliskan dengan inisial
- b) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, kode (1) untuk responden berjenis kelamin laki-laki dan kode (2) yaitu untuk responden yang berjenis kelamin perempuan.
- c) Berdasarkan tingkat semester, kode (1) untuk responden tingkat III, kode (2) untuk responden tingkat IV
- d) Berdasarkan kelas kode (1) untuk responden kelas A, kode (2) untuk responden kelas B, kode (3) untuk responden kelas C
- e) Berdasarkan status tinggal, kode (1) untuk tinggal bersama orang tua, kode (2) tinggal bersama saudara, kode (3) tinggal sendiri, kode (4) yang lain

2. Pada variabel mekanisme koping

Berdasarkan masing – masing pernyataan, untuk pernyataan positif kode (1) untuk selalu kode (2) untuk sering, kode (3) untuk kadang – kadang, kode (4) untuk jarang, kode (5) untuk tidak pernah dan untuk pernyataan negatif kode (5) untuk tidak pernah, kode (4) untuk jarang, kode (3) untuk kadang – kadang, kode (2) untuk sering, kode (1) untuk selalu.

c. *Entry*

Entry data merupakan kegiatan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer dengan bantuan *Microsoft excel*. Dalam penelitian ini peneliti akan memasukkan data yang sudah lengkap dalam tabel dan akan dianalisis dengan menggunakan *SPSS 20 for Windows*.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak sebelum dilakukan pengolahan data. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari *missing data* agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak ada *missing data* dilanjutkan dengan analisa data.

2. Teknik analisa data

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah mekanisme coping mahasiswa dalam menghadapi stress di masa pandemic covid-19. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran tiap-tiap variabel penelitian melalui distribusi frekuensi dan tendensi sentral sehingga dapat terlihat gambaran fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah mekanisme coping mahasiswa dalam menghadapi stress di masa pandemic covid-19

1) Analisa data demografi

Pada penelitian ini data demografi yang ditanyakan kepada responden adalah nama, jenis kelamin, tingkat semester, status tinggal selanjutnya data demografi dianalisa untuk mengetahui berapa jumlah persentase dan frekuensi.

1) Analisa data mekanisme coping

Dalam melakukan analisa data mekanisme koping mahasiswa dianalisis dengan menentukan rentang skor terendah dan tertinggi (point 1-5). Rentang skor pada kuesioner mekanisme koping adalah 19-95. Semakin rendah skor yang didapatkan oleh responden maka mekanisme koping yang digunakan maladaptif dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor semakin tinggi maka mekanisme koping yang digunakan adaptif. Variabel mekanisme koping menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 19 pernyataan dengan pernyataan positif berupa selalu (SL) diberi skor 5, sering (SR) diberi skor 4, kadang-kadang (KK) diberi skor 3, jarang (J) diberi skor 2, tidak pernah (TP) diberi skor 1. Pernyataan negatif berupa diberi skor 5 tidak pernah (TP), diberi skor 4 jarang (J), diberi skor 3 kadang-kadang (KK), diberi skor 2 sering (SR), diberi skor 1 selalu (SL). Kategori skor pada kuesioner mekanisme koping mahasiswa yaitu adaptif bila skor 58-95, maladaptif bila skor 19-57

Penentuan skor dalam persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Supartini,2004 dalam Aspuah, 2017)

$$Skor = \frac{\sum B}{\sum S} \times 100\%$$

Keterangan :

$\sum B$ = total skor yang benar

$\sum S$ = total soal

Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang tersedia (Blair and

Taylor, 2008 dalam Swarjana, 2015). Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan dalam menganalisis data dengan menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2019).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi hal yang perlu dipertimbangkan secara mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti dibidang apapun, mengingat aspek etika begitu penting dan seriusnya dalam penelitian. Seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Masalah penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan

Lembar persetujuan merupakan lembar yang berisikan tentang persetujuan calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan menyetujui pernyataan lembar *Informed Consent* yang akan dibuat oleh peneliti sebagai persiapan penelitian. Hal ini memberikan informasi kepada responden bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian tersebut (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana,2015).

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara mencantumkan inisial nama responden pada alat ukur. Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja pada kuesioner tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah yang lain. Informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban pada kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jawaban responden akan disimpan oleh peneliti. Peneliti akan menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah terkumpul, yang nantinya akan dilaporkan hasil penelitian. Hasil pengolahan data akan dilaporkan secara general dan data hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. Perlindungan dan Ketidaknyamanan (*Protection From Discomfort*)

Melindungi dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologi. Penelitian ini peneliti sudah mendapatkan ijin dari responden untuk mencantumkan nama dan umur seperti yang sudah dijelaskan pada tahap persiapan.

5. Keuntungan (*Beneficence*)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil penelitian dengan mengacu pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran mekanisme coping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam menghadapi stress di masa pandemi covid-19

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali merupakan salah satu perguruan tinggi di Bali yang beralamat di Jln. Tukad Balian No.180 Renon, Denpasar. Mengantisipasi tuntutan masyarakat akan pendidikan sarjana di bidang keperawatan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya, maka didirikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali dengan menyelenggarakan program studi yaitu program studi Ilmu Keperawatan Ners dan program studi Diploma III Keperawatan dan program studi Diploma III Kebidanan. Pada tahun 2016 STIKES Bali keluar ijin program studi Diploma IV Anestesiologi.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali terus melakukan inovasi dan terobosan baru sehingga pada tahun 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali telah mendapatkan ijin membuka program S2 Keperawatan dan mendapatkan SK untuk perubahan nama dari STIKES Bali menjadi Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali sekaligus dibukanya 4 prodi baru yaitu Program Studi Farmasi Klinis dan Komunitas, Program Studi Teknologi Pangan dan Program Studi Profesi Bidan. ITEKES Bali saat ini memiliki 10 program studi yaitu program studi Diploma III Keperawatan, Ilmu Keperawatan S1, program studi Ners, Diploma III Kebidanan, program studi Diploma IV Anestesiologi, Ilmu Keperawatan S2, S1 Kebidanan, program studi Pendidikan Profesi Bidan, S1 Farmasi Klinik dan Komunitas, program studi S1 Teknologi Pangan

ITEKES Bali memiliki dua kampus, kampus pertama berada di Jalan Tukad Pakerisan No. 90 dan kampus kedua berada di Jalan Tukad Balian No.180.

Kampus II ITEKES Bali memiliki beberapa fasilitas seperti Convention Hall, laboratorium kebidanan, laboratorium keperawatan, laboratorium biomedik, laboratorium komputer, laboratorium bahasa asing, ruangkelas, ruang dosen, parkir dan kantin.. ITEKES Bali memiliki jadwal perkuliahan yang cukup padat yaitu Senin sampai Sabtu sehingga kegiatan mahasiswa lebih banyak dilakukan di kampus.

B. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES) Bali, dengan jumlah sebanyak 214 responden sampel penelitian ini adalah mahasiswa tingkat III & IV Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain berdasarkan jenis kelamin, tingkat semester, status tinggal yang didistribusikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Semester, Status Tinggal di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (n=214).

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 21 | 9,8 |
| Perempuan | 193 | 90,2 |
| Status Tinggal | | |
| Bersama orang tua | 196 | 91,6 |
| Bersama saudara | 5 | 2,3 |
| Tinggal sendiri | 13 | 6,1 |
| Tingkat Semester | | |
| III | 90 | 42,1 |
| IV | 124 | 57,9 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 214 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 193 responden (90,2%), dan laki-laki sebanyak 21 (9,8%). Responden berdasarkan status tinggal, mayoritas tinggal

bersama orang tua yaitu sebanyak 196 (91,6%) responden, tinggal bersama saudara sebanyak 5 (2,3%) responden, dan tinggal sendiri sebanyak 13 (6,1%) responden. Responden berdasarkan tingkat semester, mayoritas berada pada tingkat IV yaitu sebanyak 124 (57,9%) responden, dan tingkat III sebanyak 90 (42,1%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping dan Jenis Kelamin Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali (n=214).

| Jenis Kelamin | Mekanisme Koping | | | | Total | |
|---------------|------------------|------|------------|-----|-------|-------|
| | Adaptif | | Maladaptif | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Laki-laki | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 21 | 100,0 |
| Perempuan | 175 | 90,7 | 18 | 9,3 | 193 | 100,0 |
| Total | 193 | 90,7 | 20 | 9,3 | 214 | 100,0 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada jenis kelamin perempuan sebagian besar menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 175 (90,7%) responden dan sebanyak 18 (9,3%) responden perempuan yang menggunakan koping maladaptif. Pada responden laki-laki, sebagian besar menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 19 responden (90,5%) dan sebanyak 2 (9,5%) responden laki-laki menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping dan Status Tinggal Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali (n=214).

| Status Tinggal | Mekanisme Koping | | | | Total | |
|-------------------|------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Adaptif | | Maladaptif | | F | % |
| | f | % | f | % | | |
| Bersama orang tua | 180 | 91,8 | 16 | 8,2 | 196 | 100,0 |
| Bersama saudara | 5 | 100,0 | 0 | 0 | 5 | 100,0 |
| Tinggal sendiri | 9 | 62,9 | 4 | 30,8 | 13 | 100,0 |
| Total | 194 | 90,7 | 20 | 9,3 | 214 | 100,0 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada status tinggal yang terbanyak adalah tinggal bersama orang tua dan menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 180 responden (91,8%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 16 responden (8,2%). Tinggal bersama saudara dan menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 5 (100,0%). Tinggal sendiri dan menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 9 responden (62,9%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 4 responden (30,8%).

C. Hasil Penelitian terhadap Variabel Penelitian

1. Kategori Variabel Mekanisme Koping Mahasiswa

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali (n=214).

| Karakteristik Mekanisme Koping Mahasiswa | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Adaptif | 194 | 90,7 |
| Maladaptif | 20 | 9,3 |
| Total | 214 | 100,0 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 214 responden mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 194 responden (90,7%), dan hanya 20 (9,3%) responden memiliki mekanisme koping maladaptif

2. Indikator Mekanisme Koping Mahasiswa

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Indikator Adaptif (n=214)

| Karakteristik Mekanisme Koping Mahasiswa | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Baik | 96 | 44,9 |
| Cukup | 116 | 54,2 |
| Kurang | 2 | 0,9 |
| Total | 214 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa kategori mekanisme koping tertinggi yaitu kategori cukup sebanyak 116 responden (54,2%), baik sebanyak 96 responden (44,9%), kurang 2 responden (0.9%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi (n) dan (%) Berdasarkan Mekanisme Koping Adaptif

| No | Pernyataan | Selalu n (%) | Sering n (%) | Kadang- kadang n (%) | Jarang n (%) | Tidak Pernah n (%) |
|----|---|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. | Saya berdiskusi dengan teman untuk mengatasi masalah yang saya alami selama masa pandemi Covid-19 | 31 (14,5%) | 85 (39,7%) | 81 (37,9%) | 12 (5,6%) | 5 (2,3%) |
| 2. | Saya tetap tenang ketika menghadapi masalah pandemi Covid-19 | 67 (31,3%) | 72 (33,6%) | 66 (30,8%) | 8 (3,7%) | 1 (0,5%) |

| | | | | | | |
|-----|--|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 3. | Saya berkeyakinan masalah yang saya hadapi selama masa pandemi Covid-19 ini akan segera berakhir | 85 (39,7%) | 86 (40,2%) | 39 (18,2%) | 4 (1,9%) | 0 |
| 4. | Saya menyemangati diri sendiri karena saya harus tetap tegar dalam menghadapi masalah yang terjadi selama masa pandemi Covid-19 | 113 (52,8%) | 73 (34,1%) | 25 (11,7%) | 2 (0,9%) | 1 (0,5%) |
| 5. | Saya menerima pandemi Covid-19 sebagai suatu kenyataan yang harus dihadapi | 84 (39,3%) | 76 (35,5%) | 43 (20,1%) | 3 (1,4%) | 8 (3,7%) |
| 6. | Saya menceritakan masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19 dengan sahabat, teman, dan orang tua | 56 (26,2%) | 75 (35,0%) | 65 (29,9%) | 16 (7,5%) | 3 (1,4%) |
| 7. | Saya berolahraga / melakukan teknik relaksasi untuk menenangkan pikiran dan mengatasi masalah saya | 35 (16,4%) | 66 (31,8%) | 75 (35,0%) | 28 (13,1%) | 8 (3,7%) |
| 8. | Saya menyelesaikan masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19 dengan melakukan hal-hal yang menyenangkan | 72 (33,6%) | 95 (44,4%) | 45 (21,0%) | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) |
| 9. | Sesulit apapun masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19, saya tetap berfikir positif | 75 (35,0%) | 91 (42,5%) | 46 (21,5%) | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) |
| 10. | Saya berusaha untuk tetap tenang dan mengikuti kegiatan/aktivitas sehari-hari sama seperti biasanya selama pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan | 108 (50,5%) | 81 (37,9%) | 21 (9,8%) | 3 (1,4%) | 1 (0,5%) |
| 11. | Saya berdoa pada Tuhan karena saya yakin Tuhan pasti menolong saya dalam menghadapi pandemi Covid-19 | 140 (65,4%) | 58 (27,1%) | 14 (6,5%) | 2 (0,9%) | 0 |
| 12. | Saya mengambil keputusan yang baik dalam menyelesaikan masalah | 62 (29,0%) | 88 (41,1%) | 62 (29,0%) | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) |
| 13. | Saya mendengarkan musik ketika mendapat masalah | 65 (30,4%) | 60 (28,0%) | 73 (34,1%) | 11 (5,1%) | 5 (2,3%) |
| 14. | Saya memilih jalan-jalan untuk mengatasi masalah pandemi Covid-19 | 23 (10,7%) | 48 (22,4%) | 82 (38,3%) | 45 (21,0%) | 16 (7,4%) |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat 14 pernyataan item adaptif, dari 214 responden sebagian besar responden sudah menjawab pernyataan dengan baik, dilihat dari pernyataan tentang berusaha untuk tetap tenang dan mengikuti kegiatan/aktivitas sehari-hari sama seperti biasanya selama pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu sebanyak 108 responden (50,5%) menjawab selalu, sebanyak 81 responden (37,9%) menjawab sering, sebanyak 21 responden (9,8%) menjawab kadang-kadang, sebanyak 3 responden (1,4%) menjawab jarang, dan 1 responden (0,5%) menjawab tidak pernah.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Indikator Maladaptif (n=214)

| Karakteristik Mekanisme Koping Mahasiswa | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|----------------------|-----------------------|
| Baik | 14 | 6,5 |
| Cukup | 71 | 33,2 |
| Kurang | 129 | 60,3 |
| Total | 214 | 100 |

Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa kategori mekanisme koping maladaptif tertinggi yaitu kategori kurang sebanyak 129 responden (60,3%), cukup sebanyak 71 responden (33,2%), baik sebanyak 14 responden (6,5%).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi (n) dan (%) Berdasarkan Mekanisme Koping Maladaptif

| No | Pernyataan | Selalu n (%) | Sering n (%) | Kadang- kadang n (%) | Jarang n (%) | Tidak Pernah n (%) |
|----|---|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| 15 | Saya memikirkan masalah pandemi Covid-19 yang saya hadapi | 10 (4,7%) | 71 (33,2%) | 89 (41,6%) | 32 (15,0%) | 12 (5,6%) |
| 16 | Saya merasa tertekan dengan masalah pandemi Covid-19 yang saya hadapi | 16 (7,5%) | 45 (21,0%) | 82 (38,3%) | 42 (19,6%) | 29 (13,6%) |
| 17 | Saya menyalahkan orang lain jika ada masalah saat pandemi Covid-19 | 4 (1,9%) | 21 (9,8%) | 32 (15,0%) | 31 (14,5%) | 126 (58,9%) |
| 18 | Saya menangis ketika menghadapi masalah pandemi Covid-19 | 8 (3,7%) | 22 (10,3%) | 46 (21,5%) | 43 (20,1%) | 95 (44,4%) |
| 19 | Saya memukul mukul bantal saat merasa jengkel dan marah dengan masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19 | 5 (2,3%) | 10 (4,7%) | 31 (14,5%) | 34 (15,9%) | 134 (62,6%) |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat 5 pernyataan item maladaptif, dari 214 responden sudah menjawab pernyataan dengan baik, akan tetapi masih ada responden yang menjawab tidak baik, dilihat dari pernyataan tentang memikirkan masalah pandemi Covid-19 yang saya hadapi yaitu sebanyak 10 responden (4,7%) menjawab selalu, sebanyak 71 responden (33,2%) menjawab sering, sebanyak 89 responden menjawab kadang-kadang, sebanyak 32 responden (15,0%) menjawab jarang, sebanyak 12 responden (5,6%) menjawab tidak pernah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang gambaran mekanisme coping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam menghadapi stress di masa pandemi Covid-19. Pada bab ini juga dijelaskan tentang keterbatasan penelitian.

A. Gambaran Karakteristik Responden Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam Menghadapi Stress di Masa Pandemi Covid-19

Jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kewaspadaan yang negatif terhadap adanya sebuah konflik dan stress dibandingkan laki-laki, perempuan juga sering menggunakan perasaannya yang mengakibatkan rasa yang tidak nyaman. Konflik ini dapat memicu hormon negatif sehingga memunculkan respon psikologis seperti stres, gelisah, menangis dan rasa takut, sedangkan laki-laki pada lebih pada respon fisiologis dan menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif untuk dapat menyelesaikan sebuah masalah (Lavari, W., dkk, 2019). Mendukung teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2020), menyatakan perempuan lebih rentan terhadap kondisi stress berkaitan dengan adanya hormon ekstogen yang dapat memicu menurunnya ambang stress pada perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 193 responden 90,2%, dan laki-laki sebanyak 21 responden (9,8%). Pada saat dilakukan pengambilan data di ITEKES Bali sebagian besar responden adalah perempuan, hal ini dikarenakan fakultas kesehatan di ITEKES Bali dengan program studi keperawatan lebih banyak diminati oleh mahasiswa perempuan. Praktek keperawatan memang berhubungan erat dengan gender, dalam hal ini perempuan mungkin dianggap sebagai individu yang lembut, memiliki naluri keibuan dan sifat peduli pada orang (Prananingrum,2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simarmata E. G., dkk (2015) mendapatkan hasil rata-rata responden jenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (70%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (30%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin mahasiswa sistem pembelajaran blok angkatan 2013 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat di Banjarbaru adalah jenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lavari. W., dkk (2019) dari hasil analisis karakteristik jenis kelamin menggambarkan, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 orang (64,5%).

Hasil penelitian Ihsan, dkk (2020) juga menyebutkan mayoritas karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 74,7%, sedangkan mahasiswa laki-laki sebanyak 25,3 %. Hasil tersebut didapatkan karena rata-rata mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhamamdiyah Klaten tingkat akhir yang sedang mengerjakan karya tulis ilmiah berjenis kelamin perempuan. Menurut Syahputra (2012) menjelaskan bahwa dalam pendidikan keperawatan proporsi perempuan memang jauh lebih besar daripada laki-laki, oleh karena itu proporsi mahasiswa berdasarkan jenis kelamin pada penelitian Syahputra (2012) dikatakan dapat mewakili proporsi mahasiswa keperawatan pada umumnya.

Berdasarkan tempat tinggal, pada penelitian ini mendapatkan hasil mayoritas status tinggal bersama orang tua yaitu sebanyak 196 responden (91,6%). Hal ini dikarenakan mahasiswa ITEKES Bali menerapkan perkuliahan secara daring sehingga saat ini mahasiswa yang tempat tinggalnya diluar Denpasar sudah kembali pulang ke tempat tinggal masing-masing dan melakukan kegiatan/aktivitas di rumah bersama orang tua.

Mekanisme koping yang digunakan oleh mahasiswa dalam menghadapi stress dipengaruhi oleh sistem pendukung seperti keluarga, teman dan lingkungan. Menurut Stuart (2016) salah satu sumber mekanisme koping adalah dengan mencari dukungan sosial yaitu adanya keterlibatan orang lain dalam membantu

menyelesaikan masalah. Keberadaan tempat tinggal mungkin akan mempengaruhi bentuk dukungan sosial yang diberikan orang tua dan berpengaruh terhadap cara individu dalam mengatasi masalah (Indra, S. F., 2012)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisdianto, A & Mulyanti, 2015 mendapatkan hasil analisis kategori tempat tinggal mayoritas mahasiswa bertempat tinggal tidak dengan orang tua (kos, kontrakan, dan asrama) sebanyak 39 orang (84,8%). Pernyataan ini didukung dengan banyaknya penambahan mahasiswa di luar Yogyakarta yang berkuliah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang berkuliah di Yogyakarta merupakan bukan penduduk asli DI Yogyakarta sehingga mereka lebih memilih untuk bertempat tinggal tidak bersama orang tua (kos, kontrakan, dan asrama).

Pada penelitian ini terdapat bermacam faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada mahasiswa antara lain jenis kelamin dan tempat tinggal. Hasil penelitian menunjukan dari keseluruhan responden mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 175 responden (90,7%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 18 responden (9,3%), sedangkan laki-laki mekanisme koping adaptif sebanyak 19 (90,5%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 (9,5%). Menurut Hastuti Y. R., dkk (2021) mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan ini bisa menjadikan respon mekanisme koping yang digunakan menjadi adaptif, karena responden pada penelitian berada pada satu populasi yang sama, yang membuat perasaan menjadi nyaman. Namun, jenis kelamin tidak mempengaruhi dalam pemilihan mekanisme koping apakah adaptif atau maladaptif, akan tetapi jenis kelamin mampu mempengaruhi persepsi individu terhadap stressor.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, mekanisme koping yang digunakan oleh responden tidak terlepas dari lingkungan tempat tinggal. Hasil penelitian mendapatkan dari keseluruhan responden mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif dan status tinggal bersama orang tua yaitu

sebanyak 180 responden (91,8%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 16 responden (8,2%), bersama saudara menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 5 (100,0%), tinggal sendiri menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 9 responden (62,9%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 4 responden (30,8%). Menurut Krisdianto, A & Mulyanti (2015) tempat tinggal dapat menjadi faktor penentu penggunaan mekanisme koping pada mahasiswa tetapi hal terpenting yang merupakan pencetus terbentuknya mekanisme koping adalah yang ada didalam lingkungan itu sendiri sehingga seseorang dapat terhindar dari stress karena yang ditekankan secara jelas yaitu dukungan orang tua, keluarga, teman dan sahabat yang dapat membentuk mekanisme seseorang apakah akan bersifat adaptif ataupun maladaptif.

B. Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam Menghadapi Stress di Masa Pandemi Covid-19

Mekanisme koping merupakan cara yang dapat digunakan seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik itu kognitif maupun perilaku (Nasir & Muhith, 2011). Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart, 2016).

Pengukuran mekanisme koping pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas oleh dua orang expert dalam hal psikologi pendidikan dan keperawatan jiwa. Mendapatkan hasil sebanyak 194 responden (90,7%) memiliki mekanisme koping adaptif dan 20 responden (49,3%) memiliki mekanisme koping maladaptif. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif, hal ini dikarenakan sebagian besar mahasiswa mampu melewati masalah perubahan kebiasaan baru yang terjadi di masa pandemi Covid-19 dengan baik. Mahasiswa mampu menghadapi sebuah

masalah yang datang pada dirinya yaitu tidak mengambil keputusan dengan cara yang emosional melainkan dengan tenang dalam menghadapi masalah. Mahasiswa menggunakan mekanisme koping adaptif disebabkan karena adanya berbagai sumber koping yang dapat mempengaruhi mekanisme koping mahasiswa. Menurut Stuart (2015) sumber koping yang dapat mempengaruhi mekanisme koping yaitu dukungan sosial, kemampuan personal, keyakinan positif, asset materi/finansial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumoked Adeli, dkk (2019) menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar mahasiswa memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 43 mahasiswa (58,9%) dan memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 30 mahasiswa (41,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masruroh, N. A., dkk (2014) mendapatkan hasil bahwa dari 95 responden sebagian besar 53 responden (55,8%) memiliki mekanisme koping stres yang adaptif, dan hampir setengahnya 42 responden (44,2%) memiliki mekanisme koping stres yang maladaptif.

Usraleli, dkk (2020) dalam penelitiannya menemukan hasil yang sama mendapatkan hasil mayoritas mahasiswa menggunakan strategi koping adaptif dan mengalami stres normal sebanyak 23 orang (74,2%) dan menggunakan strategi koping maladaptif dan mengalami stres sedang sebanyak 15 orang (37,5%). Menurut teori Kozier, Erb, Berman, & Synder (2010) yang menyatakan bahwa koping dapat bersifat adaptif dan maladaptif. Koping adaptif membantu individu meminimalkan distress yang diakibatkan secara efektif, semakin adaptif koping yang digunakan maka tingkat stres yang dialami semakin ringan. Manfaat yang dapat dirasakan oleh mahasiswa yang mampu melakukan koping stres secara adaptif yaitu memiliki gaya hidup yang sehat dan semangat yang tinggi dalam menyelesaikan masalah saat pandemi Covid-19 ini.

C. Gambaran Mekanisme Koping Adaptif Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam Menghadapi Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19.

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi inetgrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti mampu mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, dapat menerima dukungan dari orang lain, dan aktivitas konstruktif (Stuart, 2016). Menurut Rosalina, dkk (2014) menyatakan individu yang menggunakan mekanisme koping adaptif merupakan individu yang memiliki keyakinan atau pandangan positif, terampil dalam memecahkan masalah dan dapat menerima dukungan sosial dari orang lain. Sehingga orang yang menggunakan mekanisme koping adaptif tidak mudah mengalami stres dalam menghadapi stresor yang datang pada dirinya, karena individu yang memiliki mekanisme koping adaptif mampu memanfaatkan kelebihan yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa mekanisme koping adaptif yang digunakan mahasiswa dalam menghadapi stres dimasa pandemi Covid-19 mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 116 responden (54,2%), baik sebanyak 96 responden (44,9%), dan responden kurang 2 (0.9%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dalam kondisi pandemi covid-19 mahasiswa masih memiliki mekanisme koping adaptif dalam menghadapi stress, mahasiswa yang ditekankan dalam perkuliahan daring dan mengerjakan skripsi secara daring di masa pandemi Covid-19 ini memiliki cara sendiri dalam menyelesaikanya yaitu dengan cara mencari dukungan dari orang lain, bercerita dan berdiskusi dengan teman, sahabat dan orang tua selain itu mahasiswa juga tetap melakukan kegiatan-kegiatan yang positif, berdoa pada Tuhan untuk mempermudah dalam menyelesaikan masalahnya pada saat menghadapi masalah pandemi Covid-19, hal ini juga dapat dilihat dari jawaban responden yang menjawab pernyataan dengan selalu sebanyak 108 responden (50,5%) tentang berusaha untuk tetap tenang dan

mengikuti kegiatan/aktivitas sehari-hari sama seperti biasanya selama pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fasya, A. Z (2019) mendapatkan hasil mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di STIKES Muhammadiyah Gombong tahun 2019 mayoritas menggunakan mekanisme koping baik sebanyak 98 responden (74,2%). Hal ini disebabkan karena mahasiswa pada saat mengatasi sebuah masalah yang datang pada dirinya, mahasiswa tidak langsung mengambil keputusan dengan cara emosional melainkan dengan bersabar.

D. Gambaran Mekanisme Koping Maladaptif Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam Menghadapi Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19.

Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan resiko bunuh diri (Stuart, 2016).

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa mekanisme koping maladaptif yang digunakan mahasiswa dalam menghadapi stres dimasa pandemi Covid-19 mayoritas berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 129 responden (60,3%) n, cukup sebanyak 71 responden (33,2%), dan baik sebanyak 14 responden (6,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki mekanisme koping maladaptif dalam menghadapi stress, koping maladaptif pada mahasiswa dapat disebabkan karena kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat dalam pemecahan masalah. Dukungan ini meliputi pemenuhan kebutuhan

informasi dan emosional pada diri mahasiswa itu sendiri yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitar, selain itu faktor kesehatan juga dapat mempengaruhi mekanisme koping mahasiswa karena selama dalam usaha mengatasi stres mahasiswa dituntut mengeluarkan tenaga yang cukup besar, hal ini juga dapat dilihat dari kendala yang dihadapi oleh responden dilihat dari menjawab sering sebanyak 71 responden (33,2%) pada pernyataan tentang memikirkan masalah pandemi Covid-19 yang saya hadapi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosiana (2016) tentang hubungan optimisme dengan mekanisme koping pada mahasiswa tingkat akhir di STIKES Muhammadiyah Kudus dalam menghadapi skripsi, mendapatkan hasil bahwa terdapat mekanisme koping dengan hasil kurang, hal ini disebabkan karena adanya hambatan fungsi integrasi pada mahasiswa, menurunnya otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, karena disaat mahasiswa mendapatkan sebuah masalah respon yang dilakukan dengan cara menghindar dan pengelakan terhadap situasi.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan peneliti menghadapi suatu kelemahan dan hambatan dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan atau kesulitan yang peneliti alami dalam melakukan penelitian dari sejak penyusunan sampai terbentuknya skripsi ini yaitu :

1. Penelitian dilaksanakan pada saat adanya pandemi Covid-19 sehingga peneliti tidak dapat bertemu secara langsung dengan responden dan mengharuskan peneliti melakukan penelitian secara online
2. Pengumpulan data dengan menggunakan *link google form* memungkinkan untuk responden menjawab pernyataan dengan tidak jujur atau ada yang tidak dimengerti dengan pernyataan yang dimaksud sehingga hasil didapatkan tidak seratus persen valid dan tingkat keakuratannya kurang karena hanya berdasarkan data kuisioner yang bersifat subyektif

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran mekanisme koping mahasiswa prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam menghadapi stress di masa pandemi Covid-19 dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden, dari 214 responden mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 193 responden (90,2%), dan laki-laki sebanyak 21 (9,8%). Responden berdasarkan status tinggal, mayoritas tinggal bersama orang tua yaitu sebanyak 196 responden (91,6%), tinggal bersama saudara sebanyak 5 (2,3%), dan tinggal sendiri sebanyak 13 (6,1%), hal ini dikarenakan fakultas kesehatan di ITEKES Bali dengan program studi keperawatan lebih banyak diminati oleh mahasiswa perempuan, bila dilihat dari tempat tinggal hal ini dikarenakan mahasiswa ITEKES Bali menerapkan perkuliahan secara daring sehingga saat ini mahasiswa yang tempat tinggalnya diluar Denpasar sudah kembali pulang ke tempat tinggal masing-masing dan melakukan kegiatan/aktivitas di rumah bersama orang tua di masa pandemic Covid-19.
2. Hasil penelitian menunjukkan dari 214 responden mayoritas menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 194 responden (90,7%), dan sebanyak 20 (9,3%) menggunakan koping maladaptive. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif, hal ini dikarenakan sebagian besar mahasiswa mampu melewati masalah perubahan kebiasaan baru yang terjadi di masa pandemi Covid-19 dengan baik

3. Pada mekanisme koping adaptif sebagian besar responden tergolong dalam kategori cukup yaitu sebanyak 116 responden (54,2%), hal ini menunjukkan bahwa meskipun dalam kondisi pandemi covid-19 mahasiswa masih memiliki mekanisme koping adaptif dalam menghadapi stress, mahasiswa yang ditekankan dalam perkuliahan daring dan mengerjakan skripsi secara daring di masa pandemi Covid-19 ini memiliki cara sendiri dalam menyelesaikannya yaitu dengan cara mencari dukungan dari orang lain, bercerita dan berdiskusi dengan teman, sahabat dan orang tua
4. Pada mekanisme koping maladaptif sebagian besar responden tergolong dalam kategori kurang yaitu sebanyak 129 responden (60,3%), hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki mekanisme koping maladaptif dalam menghadapi stress, koping maladaptif pada mahasiswa dapat disebabkan karena kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat dalam pemecahan masalah.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan mampu mempertahankan mekanisme koping yang adaptif dimasa pandemi covid-19 seperti mampu mengontrol emosi, berbicara atau bercerita masalah yang dihadapi dengan orang lain, menerima dukungan dari orang lain, memecahkan masalah secara efektif, dan tehnik relaksasi

2. Bagi institusi

Bagi Institusi pendidikan ITEKES Bali dapat dijadikan sebagai masukan dan acuan dalam mengatasi mekanisme koping mahasiswa dimasa pandemic covid-19 misalnya membantu mahasiswa dengan memberikan dukungan dan bimbingan mata kuliah tentang mekanisme koping sehingga mahasiswa dapat terbantu dalam masalah perubahan kebiasaan baru yang terjadi di masa pandemi Covid-19

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran mekanisme koping dalam menghadapi stress dengan lebih mencari faktor yang mempengaruhi mekanisme koping dan strategi koping yang tepat untuk mengatasi stres yang dialami saat menghadapi masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Fasya, A., Yuwono, P., Septiwi, C. (2019). Gambaran tingkat stres dan mekanisme koping mahasiswa dalam mengerjakan skripsi di stikes muhammadiyah gombang tahun 2019. *University Research Colloquium*. Diperoleh pada tanggal 21 Oktober 2020, dari <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/id/eprint/1364>
- Hanifah, N., Lutfia, H., Ramadhia, U., Purna, S. (2020). Strategi coping stress saat kuliah daring pada mahasiswa psikologi angkatan 2019 universitas andalas. *Psikologi Tabularasa*, Volume 15, No.1, April 2020: 29 – 43. Diperoleh pada tanggal 21 Oktober 2020, dari <http://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jpt/article/view/4829/2580>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during covid-19 outbreak: a comparative study. *PLoS ONE* 15 (8): e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Hastuti, Y. R., Rinawan, J. A., Suwarno. (2021). Hubungan mekanisme koping dengan *syndrome burnout* pada mahasiswa yang mengerjakan karya tulis ilmiah. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, Vol. 3; No. 1; Februari 2021 ISSN: 2565-1115. Diperoleh pada tanggal 15 Mei 2021, dari <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/view/954>
- Ihsan, Jaliil, A., Dewi, I. Y., Wahyuni, S. (2020). Mekanisme koping dan prestasi belajar mahasiswa yang ikut dan yang tidak ikut organisasi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, Volume 1, Nomor 1, Mei 2020. Diperoleh pada tanggal 15 Mei 2021, dari <https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI>
- Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Konsep Dasar Keperawatan Komprehensif*. Jakarta: Kemnterian Kesehatan Republik Indonesia
- Krisdianti, A. M., Mulyanti. (2015). Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat depresi pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* ISSN2354-7642. Diperoleh pada tanggal 15 Mei 2021, dari <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/159>

- Lestari, T. R. P. (2014). Pendidikan keperawatan: upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Nursing Education-Aspirasi*, 5(1), 1–10
- Lavari, W., Erianti, S., Rasyid, T. (2019). Gambaran mekanisme coping mahasiswa dalam menyusun skripsi di program studi ilmu keperawatan stikes hang tuah pekanbaru. *Nursing Sciences*, e-ISSN: 2580-0485. Diperoleh pada tanggal 21 Oktober 2020, dari <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/215/94>
- Masruroh, N. A., Isroin, L., Munaroh, S. (2020). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan mekanisme coping stres pada remaja di pondok pesantren kh syamsuddin durisawo ponorog. *Health Sciences*, ISSN 2598-1196. Diperoleh tanggal 21 Oktober 202, dari <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/516>
- Nasir, A., Muhith, A. 2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Ohorella, N. (2011). Pengaruh kajian islam terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan di stikes surya global. *FKIK (Ilmu Keperawatan)*, 7(7).
- Priyoto. 2014. *Konsep manajemen stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sheroun, D., DWankhar, D., Devrani, A., PV Lissamma, Gita S, Chatterjee K. (2020). A study to assess the perceived stress and coping strategies among b.sc. nursing students of selected colleges in pune during covid-19 pandemic lockdown, *International Journal of Science and Healthcare Research*, ISSN: 2455-7587. Diperoleh tanggal 21 Oktober 2020, dari https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63816707/IJSHR003820200703-21136u0b8lz.pdf?1593766970=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DA_Study_to_Assess_the_Perceived_Stress_a.pdf&Expires=1610988609&Signature=BqvcK11RINXcgX6G~3Z5ZA vjaXmkiLvQAQonuIKulF~F8hp51cu2rDP~MI5SUpTbqYqFh7isoM9iBIOkUIWzpcNlatWvFHVIRerbLU3XvnEkkg91vH8Uoo4qbltPp5uuc6vESY0qAb1egLzSTSfDFYhA4Td0zPKZgbOoykxU64wTa~50oQWNAI3SGkMrDNKn0o6OwkN4X6bO1aCqHBvl8sN91V9cNgp7pMxp4MVd62jiuEGHtlgxIkH0nyRmOrp1cjlK4BuvENL1MA5Q8XD~nqmoF3F7fs1

[PkhIzLB3ZBo126-zU~jHkYEW8gsk1uLhikpra73JCT1mjZM5g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/1703)

Simarmata, E. G., Lestari, R. D., Herry S. (2015). Mekanisme koping dengan prestasi belajar mahasiswa sistem pembelajaran blok angkatan 2013. DK Vol.3/No.1/Maret/2015. Diperoleh tanggal 15 Mei 2021, dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/1703>

Sugiyono. 2016. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta

Sumoked, A., Wowiling, F., Rompas, S. (2019). Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada mahasiswa semester iii program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran yang akan mengikuti praktek klinik keperawatan. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1, Februari 2019. Diperoleh pada tanggal 15 Mei 2021, dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/22897>

Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Elsevier.

Swarjana, I. K. 2015. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset

Tendean F. 2020. Stress and coping mechanism among profesi ners students universitas klabat, *Health Sciences*, E-ISSN 2580-6432. Diperoleh pada tanggal 21 Oktober 2020, dari <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutrix/article/view/424>

Usraleli, Melly, Deliana, R. (2020). Hubungan strategi koping dengan tingkat stres mahasiswa poltekkes kemenkes riau yang menyusun skripsi. Online publication. ISSN 1411-8939.DOI 10.33087/jiubj.v20i3.1085

PH, Livana., Mubin, F., Basthomi, Y. (2020). “Tugas pembelajaran” penyebab stres mahasiswa selama pandemi covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, e-ISSN 2621-2978 p-ISSN 2685-9394.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

| NO | KEGIATAN | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------|---------|----------|----|-----|----|----------|----|-----|----|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|--|--|--|
| | | Oktober | Nopember | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
| | | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | | | | |
| 1 | Penyusunan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ACCProposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyebaran Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | UjianProposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | UjianUlang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | PenyusunanH asil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyebaran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | UjianSkripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | UjianUlang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Perbaikandan Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2

KISI – KISI KUESIONER
MEKANISME KOPING DI MASA PANDEMI COVID-19

| No. | Komponen | No. Soal | Pernyataan | |
|-----|------------------------------|---|------------|---------|
| | | | Positif | Negatif |
| 1. | Mekanisme koping adaptif | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 | √ | |
| 2. | Mekanisme koping maladaptive | 15, 16, 17, 18, 19 | | √ |

Deskripsi Komponen Mekanisme Koping :

1. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi inetgrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti mampu mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, dapat menerima dukungan dari orang lain, dan aktivitas konstruktif.
2. Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
MEKANISME KOPING DI MASA PANDEMI COVID-19

Kode Responden : *(diisi oleh peneliti)*

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Kondisi ini menggambarkan kondisi mekanisme koping selama pandemi Covid-19.
2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti
3. Berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang anda pilih
4. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: “Mara Yunita” menjadi “MY”
6. Seluruh data dan informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya

B. Karakteristik Responden

1. Nama : (inisial)
2. Jenis Kelamin : Laki – laki Perempuan
3. Tingkat Semester : Tingkat III Tingkat IV
4. Status Tinggal Saat Ini : Bersama orang tua Bersama saudara
 Tinggal sendiri Lainnya..... (sebutkan)

C. Kuesioner Mekanisme Koping di masa Pandemi Covid-19

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda menghadapi masalah dalam kehidupan sehari-hari.

1. Pilihlah salah satu jawaban yang telah disediakan dengan penuh kejujuran dan sesuai dengan kondisi anda. kondisi ini menggambarkan tentang situasi di masa pandemi Covid-19
2. Terdapat 19 butir pernyataan
3. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan

Keterangan :

SL : Selalu (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan secara terus menerus dan setiap hari/setiap saat)

SR : Sering (perlakuan akan sesuatu yg terus menerus namun tidak tiap hari)

KK : Kadang-kadang (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan hanya jika berkeinginan saja)

JR : Jarang (perlakuan akan sesuatu yang dilakukan tidak menentu dan terlihat hampir tidak melakukan perbuatan itu)

TP : Tidak pernah (perlakuan akan sesuatu yang tidak pernah dilakukan)

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan kondisi anda pada saat ini

| No | Pernyataan | SL | SR | KK | JR | TP |
|----|---|----|----|----|----|----|
| 1. | Saya berdiskusi dengan teman untuk mengatasi masalah yang saya alami selama masa pandemi Covid-19 | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 2. | Saya tetap tenang ketika menghadapi masalah pandemi Covid-19 | | | | | |
| 3. | Saya berkeyakinan masalah yang saya hadapi selama masa pandemi Covid-19 ini akan segera berakhir | | | | | |
| 4. | Saya menyemangati diri sendiri karena saya harus tetap tegar dalam menghadapi masalah yang terjadi selama masa pandemi Covid-19 | | | | | |
| 5. | Saya menerima pandemi Covid-19 sebagai suatu kenyataan yang harus dihadapi | | | | | |
| 6 | Saya menceritakan masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19 dengan sahabat, teman, dan orang tua | | | | | |
| 7 | Saya berolahraga / melakukan teknik relaksasi untuk menenangkan pikiran dan mengatasi masalah saya | | | | | |
| 8 | Saya menyelesaikan masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19 dengan melakukan hal-hal yang menyenangkan | | | | | |
| 9 | Sesulit apapun masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19, saya tetap berfikir positif | | | | | |
| 10 | Saya berusaha untuk tetap tenang dan mengikuti kegiatan/aktivitas sehari-hari sama seperti biasanya selama | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan | | | | | |
| 11 | Saya berdoa pada Tuhan karena saya yakin Tuhan pasti menolong saya dalam menghadapi pandemi Covid-19 | | | | | |
| 12 | Saya mengambil keputusan yang baik dalam menyelesaikan masalah | | | | | |
| 13 | Saya mendengarkan musik ketika mendapat masalah | | | | | |
| 14 | Saya memilih jalan-jalan untuk mengatasi masalah pandemi Covid-19 | | | | | |
| 15 | Saya memikirkan masalah pandemi Covid-19 yang saya hadapi | | | | | |
| 16 | Saya merasa tertekan dengan masalah pandemi Covid-19 yang saya hadapi | | | | | |
| 17 | Saya menyalahkan orang lain jika ada masalah saat pandemi Covid-19 | | | | | |
| 18 | Saya menangis ketika menghadapi masalah pandemi Covid-19 | | | | | |
| 19 | Saya memukul mukul bantal saat merasa jengkel dan marah dengan masalah yang saya hadapi selama pandemi Covid-19 | | | | | |

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Saudara/saudari calon responden penelitian

di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali), Denpasar.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM : 17C10129

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan Tk IV kelas B

Alamat : Jalan Raya Gilimanuk-Denpasar, Desa Gilimanuk,
Melaya

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19”, yang pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2021 sampai dengan Mei 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mekanisme koping di masa pandemi Covid-19

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 2021
Peneliti

Ni Kadek Mara Yunita Dewi
NIM. 17C10129

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi Responden yang diajukan oleh Ni Kadek Mara Yunita Dewi, Mahasiswa Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul **“Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2021
Responden

.....

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Made Dian Shanti Kusuma, S.Kep.,MNS

NIR : 15119

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM :17C10129

Judul Proposal : Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana
Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress
Di MasaPandemi Covid-19

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa dengan ini bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Februari 2021

Face Validator



Ns. Made Dian Shanti Kusuma, S.Kep.,MNS

NIR. 15119

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0819088503

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi
NIM : 17C10129
Judul Proposal : Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi Covid-19

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa dengan ini bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Februari 2021

Face Validator



(Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0819088503

Lampiran 7

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida Bagus Ardhi, M.Kom

NIDN :

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM : 17C10129

Judul Proposal : Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa
Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali
Dalam Menghadapi Stress Di Masa Pandemi
Covid-19

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Mei 2021
Penganalisa Data

(Ida Bagus Ardhi, M.Kom)

NIDN

Lampiran 8



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0057/KEPITEKES-BALI/II/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Ni Kadek Mara Yunita Dewi
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0057/KEPITEKES-BALI/II/2021 tertanggal 15 Februari 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 15 Februari 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0057/KEPITEKES-BALI/II/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam Menghadapi Stres di Masa Pandemi Covid-19.”

Peneliti Utama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : ITEKES Bali

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 15 Februari 2021
Ketua,
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

I Ketut Sarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 10



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakcerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali, Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali, Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0693.TU.II.2021
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 09 Februari 2021

Kepada:
Yth. Rektor Institut Teknologi dan
Kesehatan Bali
di-

Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM : 17C10129

Tempat/Tanggal Lahir : Gilimanuk, 13 Oktober 1998

Alamat : Jalan Raya Gilimanuk-Denpasar, Desa Gilimanuk, Melaya, Jembrana

Judul Penelitian : Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali dalam Menghadapi Stres di Masa Pandemi Covid-19.

Tempat Penelitian : Kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali)

Waktu Penelitian : Februari – Maret 2021

Jumlah Sampel : 377 Responden

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

AAA. Yulianti Darmini, S.kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0821076701

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Arsip

Lampiran 11



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dpmtsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/764/IZIN-C/DISPMT
Kepada
Lampiran : -
Yth. Walikota Denpasar
Lampiran : -
cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kota
Denpasar
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor ITEKES Bali Nomor DL.02.020735.TU.II.2021, tanggal 15 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln Raya Gilimanuk-denpasar , Desa Gilimanuk , Kec Melaya , Kab Jembrana
Judul/bidang : GAMBARAN MEKANISME KOPING MAHASISWA PRODI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI DALAM MENGHADAPI STRESS DI MASA PANDEMI COVID-19
Lokasi Penelitian : Kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali)
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 18 Februari 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 Februari 2021
An. Walikota Denpasar
Ulu, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
BADAN SEKRETARIS
KESEKUTUAN
BANGSA
DAN
POLITIK
Yayan Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

- Tembusan disampaikan :
1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
 2. Yang Bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 13



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019
Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id>

Denpasar, 2 Maret 2021

Nomor : DL.02.02.1078.TU.III.2021
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI)
di
tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Denpasar Nomor. 070/221/BKBP tanggal 25 Februari 2021, maka dengan ini kami mengijinkan mahasiswa atas nama Ni Kadek Mara Yunita Dewi, NIM : 17C10129 untuk mengadakan penelitian tugas akhir (skripsi) yang berjudul "Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Dalam Menghadapi Stres di Masa Pandemi Covid-19" selama 1 bulan (Februari – Maret 2021) di ITEKES Bali.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Kepala,



I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 14

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd

NIDN : 0811059101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM : 17C10129

Judul Skripsi : Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa
Prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali
Dalam Menghadapi Stress Di Masa
Pandemi Covid-19

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap *skripsi* yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 juni 2021

Abstract Translator



(I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd)

NIDN. 0811059101

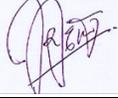
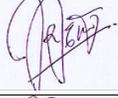
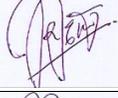
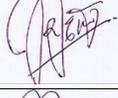
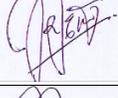
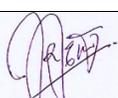
Lampiran 15

**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

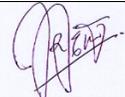
NIM : 17C10129

Pembimbing 1 : Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS

| No | Hari/Tanggal/ Jam | Kegiatan Bimbingan | Komentar/ Saran Perbaikan | Paraf Pembimbing |
|-----------|---------------------------------------|---|--|---|
| 1. | Rabu, 10 Maret 2021 11.00 WITA | Coding dan analisa data | Diskusi hasil coding analisa data |  |
| 2. | Rabu, 7 April 2021 13.13 WITA | Proses untuk mulai menulis bab V-VII | Diskusi via Zoom dan WAG |  |
| 3. | Jumat, 30 April 2021 10.11 WITA | BAB V | Memperbaiki spasi dan garis pada tabel |  |
| 4. | Kamis, 6 Mei 2021 14.00 WITA | Bab V | Memperbaiki susunan hasil tabel per item |  |
| 5. | Sabtu, 8 Mei 2021 12.00 WITA | BAB V | Memperbaiki tabel dan judul dalam 1 halaman dan lanjut BAB VI |  |
| 6. | Kamis, 13 Mei 2021 13.30 WITA | BAB VI | Membuat sub bab pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian |  |
| 7. | Selasa, 18 Mei 2021 10.00 WITA | BAB VI | Menambahkan pembahasan jurnal dan melengkapi hasil jurnal yang ada |  |
| 8. | Sabtu, 22 Mei 2021 11.00 WITA | BAB VI | Menambahkan keterbatasan penelitian disesuaikan dengan pada saat proses penelitian dan lanjut BAB VII |  |
| 9. | Selasa, 25 Mei 2021 11.30 WITA | BAB VII | - Menambahkan pembahasan pada simpulan sesuai dengan tujuan khusus |  |

| | | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|---|
| | | | - Saran awali dengan spok dan - Finalisasi | |
| 10 | Jumat, 28 Mei 2021 14.30 WITA | finalisasi dan siapkan berkas ujian | ACC sidang skripsi |  |

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

| No | Nama | Tanggal Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing | Tanda Tangan Mahasiswa |
|-----|---------------------------|----------------------|---|---|
| 1. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Rabu, 10 Maret 2021 |  |  |
| 2. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Rabu, 7 April 2021 |  |  |
| 3. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Jumat, 30 April 2021 |  |  |
| 4. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Kamis, 6 Mei 2021 |  |  |
| 5. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Sabtu, 8 Mei 2021 |  |  |
| 6. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Kamis, 13 Mei 2021 |  |  |
| 7. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Selasa, 18 Mei 2021 |  |  |
| 8. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Sabtu, 22 Mei 2021 |  |  |
| 9. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Senin, 24 Mei 2021 |  |  |
| 10. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Jumat, 28 Mei 2021 |  |  |

**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Mara Yunita Dewi

NIM : 17C10129

Pembimbing 2 : Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M. App.Ling

| No | Hari/Tanggal/ Jam | Kegiatan Bimbingan | Komentar/ Saran Perbaikan | Paraf Pembimbing |
|-----|---------------------------------------|-----------------------|---|---|
| 1. | Rabu, 7 April 2021 10.15 WITA | BAB V | Memperbaiki tabel pada hasil |  |
| 2. | Sabtu, 17 April 2021 16.10 WITA | BAB V | Memperbaiki kalimat SPOK |  |
| 3. | Senin, 26 April 2021 15.40 WITA | BAB V | Lanjut menulis BAB VI |  |
| 4. | Rabu, 10 Mei 2021 11.30 WITA | BAB VI | Memperbaiki penulisan di pembahasan SPOK |  |
| 5. | Sabtu, 15 Mei 2021 14.15 WITA | BAB VI | Memperbaiki paragraph |  |
| 6. | Selasa, 18 Mei 2021 10.00 WITA | BAB VI | Menambahkan pembahasan dan jurnal lanjut BAB VII |  |
| 7. | Kamis, 20 Mei 2021 16.25 WITA | BAB VII | Simpulan tambahkan pembahasan |  |
| 8. | Sabtu, 22 Mei 2021 13.30 WITA | BAB VII | Saran awali dengan subjek |  |
| 9. | Selasa, 25 Mei 2021 12.45 WITA | BAB VII | Finalisasi |  |
| 10. | Jumat, 28 Mei 2021 13.40 WITA | Finishing akhir | ACC maju ujian skripsi |  |

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

| No | Nama | Tanggal Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing | Tanda Tangan Mahasiswa |
|-----|---------------------------|----------------------|---|---|
| 1. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Rabu, 7 April 2021 |  |  |
| 2. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Sabtu, 17 April 2021 |  |  |
| 3. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Senin, 26 April 2021 |  |  |
| 4. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Rabu, 10 Mei 2021 |  |  |
| 5. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Sabtu, 15 Mei 2021 |  |  |
| 6. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Selasa, 18 Mei 2021 |  |  |
| 7. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Kamis, 20 Mei 2021 |  |  |
| 8. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Sabtu, 22 Mei 2021 |  |  |
| 9. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Selasa, 25 Mei 2021 |  |  |
| 10. | Ni Kadek Mara Yunita Dewi | Jumat, 28 Mei 2021 |  |  |

Lampiran 16

Lampiran Hasil Analisis Data Penelitian

Frequency Table

JenisKelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 21 | 9.8 | 9.8 | 9.8 |
| | Perempuan | 193 | 90.2 | 90.2 | 100.0 |
| | Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Semester

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tingkat III | 90 | 42.1 | 42.1 | 42.1 |
| | Tingkat IV | 124 | 57.9 | 57.9 | 100.0 |
| | Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

Status tinggal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bersama orang tua | 196 | 91.6 | 91.6 | 91.6 |
| | Bersama saudara | 5 | 2.3 | 2.3 | 93.9 |
| | Tinggalsendiri | 13 | 6.1 | 6.1 | 100.0 |
| | Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 5 | 2.3 | 2.3 | 2.3 |
| 2 | 12 | 5.6 | 5.6 | 7.9 |
| 3 | 81 | 37.9 | 37.9 | 45.8 |
| 4 | 85 | 39.7 | 39.7 | 85.5 |
| 5 | 31 | 14.5 | 14.5 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 2 | 8 | 3.7 | 3.7 | 4.2 |
| 3 | 66 | 30.8 | 30.8 | 35.0 |
| 4 | 72 | 33.6 | 33.6 | 68.7 |
| 5 | 67 | 31.3 | 31.3 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 2 | 4 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| 3 | 39 | 18.2 | 18.2 | 20.1 |
| 4 | 86 | 40.2 | 40.2 | 60.3 |
| 5 | 85 | 39.7 | 39.7 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 2 | 2 | .9 | .9 | 1.4 |
| 3 | 25 | 11.7 | 11.7 | 13.1 |
| 4 | 73 | 34.1 | 34.1 | 47.2 |
| 5 | 113 | 52.8 | 52.8 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 8 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| 2 | 3 | 1.4 | 1.4 | 5.1 |
| 3 | 43 | 20.1 | 20.1 | 25.2 |
| 4 | 76 | 35.5 | 35.5 | 60.7 |
| 5 | 84 | 39.3 | 39.3 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 3 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| 2 | 16 | 7.5 | 7.5 | 8.9 |
| 3 | 64 | 29.9 | 29.9 | 38.8 |
| 4 | 75 | 35.0 | 35.0 | 73.8 |
| 5 | 56 | 26.2 | 26.2 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 8 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| 2 | 28 | 13.1 | 13.1 | 16.8 |
| 3 | 75 | 35.0 | 35.0 | 51.9 |
| 4 | 68 | 31.8 | 31.8 | 83.6 |
| 5 | 35 | 16.4 | 16.4 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 2 | 1 | .5 | .5 | .9 |
| 3 | 45 | 21.0 | 21.0 | 22.0 |
| 4 | 95 | 44.4 | 44.4 | 66.4 |
| 5 | 72 | 33.6 | 33.6 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p9

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 2 | 1 | .5 | .5 | .9 |
| 3 | 46 | 21.5 | 21.5 | 22.4 |
| 4 | 91 | 42.5 | 42.5 | 65.0 |
| 5 | 75 | 35.0 | 35.0 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p10

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 2 | 3 | 1.4 | 1.4 | 1.9 |
| 3 | 21 | 9.8 | 9.8 | 11.7 |
| 4 | 81 | 37.9 | 37.9 | 49.5 |
| 5 | 108 | 50.5 | 50.5 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p11

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 2 | 2 | .9 | .9 | .9 |
| 3 | 14 | 6.5 | 6.5 | 7.5 |
| 4 | 58 | 27.1 | 27.1 | 34.6 |
| 5 | 140 | 65.4 | 65.4 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p12

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 2 | 1 | .5 | .5 | .9 |
| 3 | 62 | 29.0 | 29.0 | 29.9 |
| 4 | 88 | 41.1 | 41.1 | 71.0 |
| 5 | 62 | 29.0 | 29.0 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p13

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 5 | 2.3 | 2.3 | 2.3 |
| 2 | 11 | 5.1 | 5.1 | 7.5 |
| 3 | 73 | 34.1 | 34.1 | 41.6 |
| 4 | 60 | 28.0 | 28.0 | 69.6 |
| 5 | 65 | 30.4 | 30.4 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p14

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 16 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| 2 | 45 | 21.0 | 21.0 | 28.5 |
| 3 | 82 | 38.3 | 38.3 | 66.8 |
| 4 | 48 | 22.4 | 22.4 | 89.3 |
| 5 | 23 | 10.7 | 10.7 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p15

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 10 | 4.7 | 4.7 | 4.7 |
| 2 | 71 | 33.2 | 33.2 | 37.9 |
| 3 | 89 | 41.6 | 41.6 | 79.4 |
| 4 | 32 | 15.0 | 15.0 | 94.4 |
| 5 | 12 | 5.6 | 5.6 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p16

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 16 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| 2 | 45 | 21.0 | 21.0 | 28.5 |
| 3 | 82 | 38.3 | 38.3 | 66.8 |
| 4 | 42 | 19.6 | 19.6 | 86.4 |
| 5 | 29 | 13.6 | 13.6 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p17

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 4 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| 2 | 21 | 9.8 | 9.8 | 11.7 |
| 3 | 32 | 15.0 | 15.0 | 26.6 |
| 4 | 31 | 14.5 | 14.5 | 41.1 |
| 5 | 126 | 58.9 | 58.9 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p18

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 8 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| 2 | 22 | 10.3 | 10.3 | 14.0 |
| 3 | 46 | 21.5 | 21.5 | 35.5 |
| 4 | 43 | 20.1 | 20.1 | 55.6 |
| 5 | 95 | 44.4 | 44.4 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

p19

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1 | 5 | 2.3 | 2.3 | 2.3 |
| 2 | 10 | 4.7 | 4.7 | 7.0 |
| 3 | 31 | 14.5 | 14.5 | 21.5 |
| 4 | 34 | 15.9 | 15.9 | 37.4 |
| 5 | 134 | 62.6 | 62.6 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

Total skor

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 42 | 1 | .5 | .5 | .5 |
| 50 | 1 | .5 | .5 | .9 |
| 53 | 1 | .5 | .5 | 1.4 |
| 55 | 5 | 2.3 | 2.3 | 3.7 |
| 56 | 4 | 1.9 | 1.9 | 5.6 |
| 57 | 8 | 3.7 | 3.7 | 9.3 |
| 60 | 2 | .9 | .9 | 10.3 |
| 61 | 2 | .9 | .9 | 11.2 |
| 62 | 2 | .9 | .9 | 12.1 |
| 65 | 4 | 1.9 | 1.9 | 14.0 |
| 66 | 5 | 2.3 | 2.3 | 16.4 |
| 67 | 7 | 3.3 | 3.3 | 19.6 |
| 68 | 6 | 2.8 | 2.8 | 22.4 |
| 69 | 12 | 5.6 | 5.6 | 28.0 |
| 70 | 11 | 5.1 | 5.1 | 33.2 |

| | | | | |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 71 | 6 | 2.8 | 2.8 | 36.0 |
| 72 | 6 | 2.8 | 2.8 | 38.8 |
| 73 | 10 | 4.7 | 4.7 | 43.5 |
| 74 | 10 | 4.7 | 4.7 | 48.1 |
| 75 | 9 | 4.2 | 4.2 | 52.3 |
| 76 | 13 | 6.1 | 6.1 | 58.4 |
| 77 | 14 | 6.5 | 6.5 | 65.0 |
| 78 | 6 | 2.8 | 2.8 | 67.8 |
| 79 | 11 | 5.1 | 5.1 | 72.9 |
| 80 | 11 | 5.1 | 5.1 | 78.0 |
| 81 | 7 | 3.3 | 3.3 | 81.3 |
| 82 | 12 | 5.6 | 5.6 | 86.9 |
| 83 | 8 | 3.7 | 3.7 | 90.7 |
| 84 | 1 | .5 | .5 | 91.1 |
| 85 | 4 | 1.9 | 1.9 | 93.0 |
| 86 | 7 | 3.3 | 3.3 | 96.3 |
| 87 | 2 | .9 | .9 | 97.2 |
| 89 | 4 | 1.9 | 1.9 | 99.1 |
| 90 | 1 | .5 | .5 | 99.5 |
| 91 | 1 | .5 | .5 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

MekanismeKoping

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Adaptif | 194 | 90.7 | 90.7 | 90.7 |
| Maladaptif | 20 | 9.3 | 9.3 | 100.0 |
| Total | 214 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Total skor

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 214 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 73.69 |
| Median | | 75.00 |
| Mode | | 77 |
| Std. Deviation | | 8.750 |
| Range | | 49 |
| Minimum | | 42 |
| Maximum | | 91 |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| JenisKelamin * MekanismeKoping | 214 | 100.0% | 0 | 0.0% | 214 | 100.0% |
| Tingkat Semester * MekanismeKoping | 214 | 100.0% | 0 | 0.0% | 214 | 100.0% |
| Status tinggal * MekanismeKoping | 214 | 100.0% | 0 | 0.0% | 214 | 100.0% |

JenisKelamin * MekanismeKoping Crosstabulation

| | | | MekanismeKoping | | Total |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|------------|--------|
| | | | Adaptif | Maladaptif | |
| JenisKelamin | Laki-laki | Count | 19 | 2 | 21 |
| | | % within JenisKelamin | 90.5% | 9.5% | 100.0% |
| | Perempuan | Count | 175 | 18 | 193 |
| | | % within JenisKelamin | 90.7% | 9.3% | 100.0% |
| Total | Count | 194 | 20 | 214 | |
| | % within JenisKelamin | 90.7% | 9.3% | 100.0% | |

Tingkat Semester * MekanismeKoping Crosstabulation

| | | | MekanismeKoping | | Total |
|------------------|-------------|---------------------------|-----------------|------------|--------|
| | | | Adaptif | Maladaptif | |
| Tingkat Semester | Tingkat III | Count | 79 | 11 | 90 |
| | | % within Tingkat Semester | 87.8% | 12.2% | 100.0% |
| | Tingkat IV | Count | 115 | 9 | 124 |
| | | % within Tingkat Semester | 92.7% | 7.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 194 | 20 | 214 |
| | | % within Tingkat Semester | 90.7% | 9.3% | 100.0% |

Status tinggal * MekanismeKoping Crosstabulation

| | | | MekanismeKoping | | Total |
|----------------|-------------------|-------------------------|-----------------|------------|--------|
| | | | Adaptif | Maladaptif | |
| Status tinggal | Bersama orang tua | Count | 180 | 16 | 196 |
| | | % within Status tinggal | 91.8% | 8.2% | 100.0% |
| | Bersama saudara | Count | 5 | 0 | 5 |
| | | % within Status tinggal | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Tinggalsendiri | Count | 9 | 4 | 13 |
| | | % within Status tinggal | 69.2% | 30.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 194 | 20 | 214 |
| | | % within Status tinggal | 90.7% | 9.3% | 100.0% |

