

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep mahasiswa

2.1.1 Pengertian mahasiswa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi. Sedangkan menurut Hartaji (2012) mahasiswa merupakan seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu maupun sedang belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan dalam suatu institusi seperti universitas, politeknik ataupun institusi pendidikan lainnya. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 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 pementapan pendirian hidup (Yusuf, 2012).

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners merupakan program pendidikan keperawatan yang menyelenggarakan pendidikan keprofesian pada salah satu tahapan pendidikannya. Mahasiswa pada tahap pendidikan ini diberi pengalaman belajar yang dapat mengembangkan keterampilan teknis dan pemecahan masalah, keterampilan intelektual, dan keterampilan interpersonalnya. Lulusannya adalah perawat profesional (Ners, disingkat Ns.) yang mampu memberikan pelayanan keperawatan

berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, serta menggunakan metodologi keperawatan berlandaskan etika keperawatan. Proses pembelajaran menunjukkan adanya kontinuitas antara teori dan praktik yang didapatkan melalui pengalaman belajar di lahan praktik yang mendukung pertumbuhan dan pembinaan kemampuan professional.

2.1.2 Pengertian Program Studi Profesi Ners

Program Studi Profesi Ners merupakan program lanjutan dari mahasiswa untuk menjadi seorang perawat profesional, yang wajib ditempuh setelah lulus program akademik yang bergelar Sarjana Keperawatan. Tujuan diselenggarakannya Program Profesi ini untuk memberikan kesempatan bagi mahasiswa dalam memperoleh pengalaman nyata untuk mencapai kemampuan profesional yang mencakup kemampuan intelektual, interpersonal dan skills dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien (Purwanti, 2016).

2.1.3 Pengertian kompetensi

Kompetensi adalah sebagai suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi tertentu (Nursalam, 2008). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2005) menguraikan kompetensi sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan didasari oleh

pengetahuam, ketrampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang di tetapkan serta dapat terobservasi.

Seorang perawat profesional, harus melewati dua tahap pendidikan yaitu tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar S.Kep. dan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Ns). Kedua tahap pendidikan keperawatan ini harus diikuti, karena keduanya merupakan tahapan pendidikan yang terintegrasi sehingga tidak dapat dipisahkan antara satu sama lain. Tahap akademik mahasiswa mendapatkan teori-teori dan konsep-konsep. Mata kuliah pada tahap ini terbagi menjadi kelompok mata kuliah yang sifatnya umum, mata kuliah penunjang seperti mata berdasarkan pemaparan tersebut dapat diartikan bahwa kompetensi Ners adalah sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seseorang Ners dalam memberikan pelayanan profesional kepada klien, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik.

2.1.4 Capaian kompetensi Ners

Capaian Pembelajaran Program Studi Profesi Ners berdasarkan kesepakatan tim inti bidang keperawatan PPNI dan AIPNI dalam HPEQ Project, 2014, adalah:

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;

- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- f. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- i. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
- j. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
- k. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan

tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;

- l. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
- m. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.

2. Penguasaan pengetahuan

- a. Menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan, khususnya konseptual model dan *middle range theories*;
- b. Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
- c. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan(*humanity values*);
- d. Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas, serta keperawatan bencana;

- e. Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
- f. Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
- g. Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
- h. Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (*advance life support*) dan penanganan trauma (*basic trauma cardiac life support/BTCLS*) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
- i. Menguasai konsep dan prinsip manajemen keperawatan secara umum dan dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
- j. Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan.
- k. Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners, keselamatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien
- l. Menguasai metode penelitian ilmiah.

3. Keterampilan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient*

- safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
- b. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, atau keperawatan komunitas (termasuk keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
 - c. mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (*basic trauma and cardiac life support/BTCLS*) pada situasi gawat darurat/ bencana sesuai standar dan kewenangannya;
 - d. Mampu memberikan (*administering*) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
 - e. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk
 - f. Menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
 - g. Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;

- h. Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan
- i. Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/ atau tanpa tim kesehatan lain;
- j. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan atau keluarga/ pendamping/ penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- k. Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta *peer review* tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;
- l. Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
- m. Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
- n. Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggung jawabnya;
- o. Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;

- p. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat

4. Keterampilan umum

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
- d. Mengomunikasikan pemikiran/ argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
- e. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;

- f. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- g. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
- h. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya
- i. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- j. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- k. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- l. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.

2.2 Konsep Uji Kompetensi Ners Indonesia

2.2.1 Pengertian

Kompetensi merupakan kemampuan seseorang yang dapat diobservasi yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja *performance* yang ditetapkan. Kompetensi juga mempersyaratkan

kemampuan pengambilan keputusan dan penampilan perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara aman dan etis (PPNI, 2009).

Berdasarkan literatur tersebut dapat diartikan bahwa uji kompetensi merupakan suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan standar profesi guna memberikan jaminan bahwa mereka mampu melaksanakan peran profesinya secara aman dan efektif di masyarakat, atau uji kompetensi merupakan suatu proses penapisan untuk menjamin perawat yang teregister memiliki kompetensi yang dipersyaratkan.

2.2.2 Tujuan

Tujuan dilakukannya uji kompetensi terhadap lulusan baru secara nasional (*entry level national examination*) berdasarkan DIKTI (2014) antara lain:

1. Menegakkan akuntabilitas profesional perawat dalam menjalankan peran profesinya.
2. Menegakkan standar dan etik prosesi dalam praktik.
3. *Cross check* terhadap kompetensi lulusan suatu institusi pendidikan.
4. Melindungi kepercayaan masyarakat terhadap profesi perawat.

2.2.3 Ketentuan dalam Peran institusi dalam uji kompetensi (BPPSDMK, 2014)

1. Memahami tahapan uji kompetensi
 - a) Pembentukan dan validasi standar kompetensi oleh *stakeholders*.
 - b) Menentukan kompetensi dasar yang diujikan.
 - c) Pembuatan *blueprint* sesuai kompetensi.
 - d) Menentukan *model test* yang efektif dan efisien.
 - e) Membuat *instrument test* yang valid atau reliable (*psychometric principles*).
 - f) Membuat *standard setting* dan proses pengambilan putusan.
2. Memahami tahapan pengembangan materi uji kompetensi
 - a) Asupan: *blueprinting* metode ujian, kontributor soal, metode ujian, pedoman ujian, dukungan IT.
 - b) Proses: *review* soal, *try out* item, pengelolaan ujian, pengelolaan bank soal.
 - c) Luaran: *standard setting*, pengumuman, umpan balik pendidikan.
3. Memahami *blueprint* materi uji
 - a) Disusun berdasarkan standar kompetensi tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh konsil atau organisasi profesi.

b) Terdiri atas 3–7 tinjauan dengan beberapa kriteria, lengkap dengan pembobotannya

c) Presentase tiap bagian dari masing-masing tinjauan yang disesuaikan dengan kemampuan atau kompetensi dasar yang harus dikuasai oleh calon tenaga kesehatan

4. Memahami bentuk materi uji.
5. Memahami umpan balik (*feedback*) hasil uji kompetensi.
6. Sosialisasi mengenai metodologi dan implementasi uji kompetensi kepada tenaga pendidik dan peserta didik.
7. Mendorong dosen untuk menguasai teknik pembuatan soal yang baik (*item development*) dan mampu menulis soal dengan kaidah tersebut.
8. Mendorong tenaga pendidik untuk menguasai teknik penelaahan soal yang baik (*item reviewer*) dan mampu melakukan penelaahan soal dengan kaidah tersebut.
9. Membiasakan peserta didik untuk menghadapi uji kompetensi dengan cara menggunakan soal dengan standar uji kompetensi (konten dan konstruksinya).
10. Mempelajari umpan balik hasil UK tahun 2013 dan menyusun strategi preparasi dan antisipasi menghadapi UK yang akan datang.
11. Menyelenggarakan *try out* internal secara mandiri.
12. Mempersiapkan tempat uji kompetensi (TUK) dengan sebaik-baiknya.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar

Menurut Slameto (2010) secara garis besarnya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dapat dikelompokkan menjadi:

1) Faktor Internal

Faktor yang menyangkut seluruh pribadi termasuk kondisi fisik maupun mental atau psikis. Faktor internal ini sering disebut faktor intrinsik yang meliputi kondisi fisiologi dan kondisi psikologis yang mencakup minat, kecerdasan, bakat, motivasi, dan lain-lain.

a) Kondisi fisiologis secara umum

Kondisi fisiologis pada umumnya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan belajar seseorang. Orang yang ada dalam keadaan segar jasmaninya akan berlainan belajarnya dari orang yang ada dalam keadaan lelah. Anak-anak yang kekurangan gizi ternyata kemampuannya berada dibawah anak-anak yang tidak kekurangan gizi. Anak-anak yang kurang gizi mudah lelah, mudah mengantuk, dan tidak mudah menerima pelajaran.

b) Kondisi Psikologis

Belajar pada hakikatnya adalah proses psikologi, oleh karena itu semua keadaan dan fungsi psikologis tentu saja mempengaruhi belajar seseorang, itu berarti belajar bukanlah berdiri sendiri, terlepas dari faktor lain seperti faktor dari luar dan faktor dari dalam. Faktor psikologis sebagai faktor dari dalam tentu saja

merupakan hal yang utama dalam menentukan intensitas belajar seorang anak. Meski faktor luar mendukung, tetapi faktor psikologis tidak mendukung maka faktor luar itu akan kurang signifikan. Minat, kecerdasan, bakat, motivasi, mekanisme coping dan kemampuan-kemampuan kognitif adalah faktor psikologis yang utama mempengaruhi proses dan hasil belajar mahasiswa (Djamarah, 2008).

c) Kondisi Panca Indera

Hal yang tak kalah pentingnya adalah kondisi panca indera terutama penglihatan dan pendengaran. Sebagian besar yang dipelajari manusia dipelajari menggunakan penglihatan dan pendengaran. Orang belajar dengan membaca, melihat contoh atau model, melakukan observasi, mengamati hasil eksperimen, mendengarkan keterangan guru dan orang lain, mendengarkan ceramah, dan lain sebagainya.

d) Intelegensi atau kecerdasan

Intelegensi adalah suatu kemampuan umum dari seseorang untuk belajar dan memecahkan suatu permasalahan. Jika intelegensi seseorang rendah bagaimanapun usaha yang dilakukan dalam kegiatan belajar, jika tidak ada bantuan orang tua atau pendidik niscaya usaha belajar tidak akan berhasil.

e) Bakat

Bakat merupakan kemampuan yang menonjol di suatu bidang tertentu misalnya bidang studi matematika atau bahasa asing. Bakat adalah suatu yang dibentuk dalam kurun waktu, sejumlah lahan dan merupakan perpaduan taraf intelegensi. Umumnya komponen intelegensi tertentu dipengaruhi oleh pendidikan dalam kelas, sekolah, dan minat subyek itu sendiri. Bakat yang dimiliki seseorang akan tetap tersembunyi bahkan lama-kelamaan akan menghilang apabila tidak mendapat kesempatan untuk berkembang.

f) Motivasi

Motivasi memegang peranan penting dalam memberikan gairah, semangat, dan rasa senang dalam belajar sehingga yang mempunyai motivasi tinggi mempunyai energi yang banyak untuk melaksanakan kegiatan belajar. Mahasiswa yang mempunyai motivasi tinggi sangat sedikit yang tertinggal dalam belajarnya. Kuat lemahnya motivasi belajar seseorang turut mempengaruhi keberhasilan belajar. Motivasi belajar perlu diusahakan terutama yang berasal dari dalam diri (motivasi intrinsik) dengan cara senantiasa memikirkan masa depan yang penuh tantangan dan harus untuk mencapai cita-cita. Senantiasa memasang tekad bulat dan selalu optimis bahwa cita-cita dapat dicapai dengan belajar. Bila

ada mahasiswa yang kurang memiliki motivasi intrinsik diperlukan dorongan dari luar yaitu motivasi ekstrinsik agar mahasiswa termotivasi untuk belajar.

2) Faktor Eksternal

Faktor yang bersumber dari luar diri individu yang bersangkutan. Faktor ini sering disebut dengan faktor ekstrinsik yang meliputi segala sesuatu yang berasal dari luar diri individu yang dapat mempengaruhi prestasi belajarnya baik itu di lingkungan sosial maupun lingkungan lain (Djamarah, 2008).

a) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu:

(1) Lingkungan Alami

Lingkungan alami seperti keadaan suhu, kelembaban udara berpengaruh terhadap proses dan hasil belajar. Belajar pada keadaan udara yang segar akan lebih baik hasilnya dari pada belajar pada suhu udara yang lebih panas dan pengap.

(2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial, baik yang berwujud manusia dan representasinya (wakilnya), walaupun yang berwujud hal yang lain langsung berpengaruh terhadap proses dan hasil belajar. Seseorang yang sedang belajar memecahkan soal akan

terganggu bila ada orang lain yang mondar-mandir di dekatnya atau keluar masuk kamar. Representasi manusia misalnya Memotret, tulisan, dan rekaman suara juga berpengaruh terhadap hasil belajar.

b) Faktor Instrumental

Faktor-faktor instrumental adalah yang penggunaannya dirancang sesuai dengan hasil belajar yang diharapkan. Faktor-faktor ini diharapkan dapat berfungsi sebagai sarana untuk tercapainya tujuan yang telah dirancang.

Faktor-faktor ini dapat berupa:

- (1) Perangkat keras (*hard ware*) misalnya gedung, perlengkapan belajar, alat-alat praktikum, dan sebagainya.
- (2) Perangkat lunak (*soft ware*) seperti kurikulum, program, dan pedoman belajar lainnya

2.3 Konsep Mekanisme Koping

2.3.1 Pengertian Koping

Menurut kamus psikologi koping adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan) sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2009).

Koping merupakan suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumberdaya yang dimiliki individu. Mekanisme diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap sesuatu yang mengancam (Nasir dan Muhith, 2011).

2.3.2 Pengertian Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diajukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri. (Stuart, 2016 dalam Nurrohman, 2018). Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan bahan yang terjadi baik dalam diri maupun dari luar diri (Stuart, 2009)

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam keliat (1999) dalam nurrohman (2018).

Mekanisme koping ialah suatu proses adaptasi yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon situasi yang mengancam bila mekanisme penanggulangan ini berhasil, maka individu dapat beradaptasi dan tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan, tetapi bila mekanisme koping

gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi serta dapat menimbulkan stress Keliat (2006, dalam Hasibuan, 2012).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah cara bagaimana seseorang menyelesaikan masalah atau bertahan dengan masalah yang ia hadapi yaitu upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Atau juga bisa dikatakan sebagai perilaku mengatasi masalah, adalah kecenderungan perilaku yang digunakan individu dalam menghadapi dan *memanage* suatu masalah yang menimbulkan stres dalam menghindari, menjauhi, dan mengurangi stress atau dengan menyelesaikan dan mencari dukungan social.

2.3.3 Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Sumber koping adalah faktor pelindung. Hal yang termasuk sumber koping adalah asset finansial/ kemampuan ekonomi, kemampuan dan keterampilan, dukungan sosial, motivasi serta hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Stuart, 2009).

Sumber koping lain meliputi kesehatan (energi), dukungan spiritual, keyakinan positif, kemampuan menyelesaikan masalah, keterampilan sosial, sumber materi dan kesehatan fisik (Stuart, 2009). Menurut Suis (2014) ada

beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping mahasiswa yaitu harga diri, kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan hidup, keterampilan, dan dukungan sosial materi.

2.3.4 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Nazila (2004) dalam Cahyo Ismawati (2009) mekanisme koping dipengaruhi oleh :

1. Faktor Internal

Factor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi, dan kognitif.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah factor yang berasal dari luar diri meliputi dukungan social, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit.

Untuk lebih jelasnya, Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping dapat diartikan sebagai berikut :

1. Harapan akan Self-efficacy

Harapan akan Self-efficacy berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tapat mengapat mengantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan yang positif.

2. Dukungan social

Peran dukungan sosial sebagai penahan munculnya stress telah dibuktikan kebenarannya (Wills & Fegan, 2001). Para penyelidik percaya bahwa memiliki kontak social yang luas membantu melindungi system kekebalan tubuh terhadap stress. Para peneliti di Swedia dan Amerika menemukan bahwa orang-orang dengan tingkat dukungan social yang lebih tinggi kelihatannya akan hidup lebih lama. Menurut Taylor (dalam Mutoharoh, 2009) individu dengan dukungan social tinggi akan mengalami stress yang rendah ketika mereka mengalami stress, dan mereka akan mengatasi atau melakukan coping lebih baik. Selain itu dukungan social juga menunjukkan kemungkinan untuk sakit lebih rendah, mempercepat proses penyembuhan ketika sakit (Nevid, 2005).

3. Optimisme

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara optimisme dengan kesehatan yang lebih baik. Misalnya individu yang mempunyai pikiran lebih pesimis selama masa sakitnya akan lebih menderita dan mengalami distress (Matthew, 2008).

4. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih

banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan merupakan factor penting terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumberdaya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, ketrampilan mengatasi masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial serta materi (Efendy, 2008)

1. Kesehatan fisik

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

2. Keyakinan atau pandangan positif

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternative tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

2.3.5 Bentuk- Bentuk Mekanisme Koping

Lazarus dan folkman (Gerald C.Davison, 2010: 276) mengidentifikasi bentuk-bentuk strategi koping, yaitu:

- a. koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. Contohnya adalah menyusun jadwal untuk menyelesaikan berbagai tugas dalam satu semester sehingga mengurangi tekanan pada akhir semester.
- b. Koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) menunjuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stress, contohnya dengan mengalihkan perhatian dari masalah, melakukan relaksasi, atau mencari rasa nyaman dan orang lain.
- c. Koping yang berpusat pada kognitif Mekanisme koping dengan fokus kognitif: mekanisme ini merupakan usaha orang untuk mengontrol masalah dan menetralkan masalah tersebut. Misalnya membandingkan secara positif, selektif terhadap ketidak tahuan, dan dievaluasi keinginan objek.

Mengatasi stress yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stress (*problem focused coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatang stress atau memperbesar sumber daya untuk mengahdapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengatasan stress yang diarahkan

pada pengendali emosi (*emotion focused coping*) bertujuan untuk menguasai, mengatur, dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stress. Pengendali emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negative seperti menegak minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olah raga, berpaling pada orang lain untuk meminta bantuan pertolongan, cara lain yang dipergunakan dalam penanganan stress lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah stress yang di hadapi (Bart Smet, 1994: 143-145).

Dari bentuk-bentuk tingkah laku dalam menghadapi stress tersebut, Taylor mengembangkan teori koping dari Folkman dan Lazarus (Bart Smet, 1994: 145) menjadi 8 macam indikator strategi koping yang bergabung dalam kedua strategi diatas yaitu:

- a. *Problem focused coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu:
 1. Kontrotasi: individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya. Mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
 2. Mencari dukungan social: individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain
 3. Merencanakan pemecahan permasalahan: individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan

b. *Emotional focused coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu:

1. Kontrol diri: menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.
2. Membuat jarak: menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar
3. Penilaian kembali secara positif dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah
4. Menerima tanggung jawab: menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatu
5. Lari atau penghindaran: menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.

Pembagian coping stress yang dikemukakan oleh Aldwin dan Revenson, dengan menguraikan dalam dua bagian utama, yaitu coping stress yang berpusat pada pemecahan masalah dan berpusat pada emosi. Coping stress yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*), yaitu:

1. Kehatian-hatian: merencanakan dengan baik sebelum bertindak atau melakukan sesuatu
2. Tindakan *instrumental* atau tindakan secara langsung: usaha yang secara langsung dilakukan untuk memecahkan suatu masalah.

3. **Negosiasi:** usaha yang memusatkan perhatian pada taktik untuk memecahkan masalah secara langsung dengan orang lain dengan harapan masalah dapat terselesaikan

Koping stress yang berfokus pada emosi (*emosional focused coping*), yaitu:

1. **Pelarian diri dari masalah:** suatu usaha dari individu untuk meninggalkan masalah dengan membayangkan hal-hal yang baik.
2. **Meringankan beban masalah:** usaha untuk mengurangi, merenungkan suatu masalah dan bertindak seolah tidak terjadi apa-apa.
3. **Menyalahkan diri sendiri:** suatu tindakan pasif yang berlangsung dalam batin, kemudian baru pada masalah dihadapinya dengan jalan menganggap bahwa masalah itu terjadi karena kesalahannya.
4. **Mencari arti:** usaha untuk menemukan kepercayaan baru atau sesuatu yang penting dari kehidupan.

2.3.6 Klasifikasi

Mekanisme koping menurut Stuart (2009) adalah :

1. **Mekanisme koping adaptif**

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. katagorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.

Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Mekanisme koping Mal-adaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

Perilaku maladaptif antara lain : perilaku agresif dan menarik diri. Perilaku agresif dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau obyek dapat merupakan benda, barang atau orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri dimana perilaku menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya ; individu melarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti

apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alcohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

Penggolongan mekanisme koping menurut Folkman (dalam Hasibuan,2012) adalah :

1. *Planful problem solving (problem focused)*

Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah

2. *Confrontative coping (problem focus)*

Individu mengambil tindakan asertif yang sering melibatkan kemarahan atau mengambil resiko untuk merubah situasi.

3. *Seeking social support*

Usaha individu untuk memperoleh dukungan emosional atau dukungan informasional.

4. *Distancing (Emotion-focused)*

Usaha kognitif untuk menjauhkan diri sendiri dari situasi untuk menciptakan pandangan yang positif terhadap masalah yang dihadapi.

5. *Escape-Avoidance (Emotion-focused)*

Menghindari masalah dengan cara berkhayal atau berfikir dengan penuh harapan tentang situasi yang dihadapi atau mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi.

6. *Self Control (Emotion-Focused)*

Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan apapun tindakan dalam hubungannya dengan masalah.

7. *Accepting Responsibility (Emotion-Focused)*

Mengakui peran diri sendiri dalam masalah dan berusaha untuk memperbaikinya

8. *Positive Reappraisal (Emotion-Focused)*

Usaha individu untuk menciptakan arti yang positif dari masalah yang dihadapi.

2.3.7 Gaya Mekanisme Koping

Menurut Nasir dan Muhith (2011), gaya koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi, ada dua macam gaya koping:

1. Gaya koping positif

Gaya koping positif merupakan gaya yang mampu mendukung integritas ego, yaitu:

- a. *Problem solving* merupakan suatu usaha untuk memecahkan masalah, dimana pada gaya koping ini masalah harus dihadapi,

dipecahkan, dan tidak dihindari atau menganggap masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan untuk menghindari tekanan atau beban psikologis akibat adanya stresor yang masuk dalam diri seseorang.

- b. *Utilizing social support* merupakan suatu tindak lanjut dari menyelesaikan masalah belum terselesaikan. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dialami., oleh sebab itu apabila seseorang mempunyai masalah yang tidak bisa diselesaikan sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri tetapi carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan ataupun saran dan lainnya.
- c. *Looking for silver lining* masalah yang berat terkadang akan membawa kebutaan dalam upaya menyelesaikan masalah, walaupun sudah dengan usaha yang maksimal, terkadang masalah belum ditemukan titik temu, oleh sebab itu seberat apapun masalah yang dihadapi manusia harus tetap berfikir positif dan dapat diambil hikmah dari setiap masalah. Pada fase ini diharapkan manusia mampu menerima kenyataan sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi selalu berusaha menyelesaikan masalah tanpa menurunkan semangat motivasi.

2. Gaya koping Negatif

Gaya koping negatif yang dapat menurunkan integritas ego, dimana gaya koping ini dapat merusak dan merugikan dirinya sendiri, yang terdiri atas sebagai berikut:

- a. *Avoidance* merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan cara lari dari situasi tersebut dan menghindari masalah dan akhirnya terjadinya penumpukan masalah. Bentuk melarikan diri seperti merokok, menggunakan obat-obatan, dan berbelanja tujuannya untuk menghilangkan masalah tetapi menambah masalah.
- b. *Self-blame* yaitu ketidak berdayaan atas masalah yang dihadapi, biasanya menyalahkan diri sendiri yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari lingkungan sosial.
- c. *Wishfull thinking* merupakan kesedihan mendalam yang dialami seseorang akibat kegagalan mencapai tujuan, karena penentuan keinginan terlalu tinggi sehingga sulit tercapai.

2.3.8 Fungsi Mekanisme Koping

Fungsi mekanisme koping adalah untuk mempertahankan atau memulihkan keseimbangan Antara tuntutan-tuntutan dengan sumber-umber yang tersedia. Fungsi tersebut dapat diselesaikan dengan baik dengan cara :

1. Tindakan langsung untuk mengurangi angka dan atau intensitas tuntutan-tuntutan. Contoh : seremaja ibu memutuskan berhenti bekerja setelah kelahiran anak pertamanya.

2. Tindakan langsung untuk memperoleh sumber-sumber tambahan yang belum tersedia dalam keluarga. Contoh: pengembangan, keterampilan, percaya diri ketika pasangan meninggal dunia, atau meminta bantuan dokter untuk anggota keluarga yang sakit.
3. Pertahanan terhadap sumber-sumber yang ada sehingga mereka dapat dialokasikan dan direlokasikan untuk menghadapi tuntutan perubahan. Contoh: melakukan kegiatan bersama anggota keluarga untuk memperkuat ikatan keluarga atau mempertahankan ikatan-ikatan social yang menyediakan penghargaan emosional dan jaringan pendukung.
4. Mengelola ketegangan fisik akibat ketegangan emosional yang terus menerus adalah fungsi lain dari koping.
5. Koping dapat juga melibatkan penilaian atau persepsi untuk merubah arti suatu situasi sehingga membuat situasi tersebut mudah dikelola. Koping dapat langsung merubah pandangan keluarga atau individu terhadap tuntutan-tuntutan seperti mengurangi ketegangan.

2.3.9 Cara Mengukur Mekanisme Koping

Untuk mengukur mekanisme koping pada mahasiswa menggunakan kuisioner mekanisme koping model stuart (2009) yang telah dimodifikasi oleh Rahmawati (2016) yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, mekanisme koping berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping berfokus

pada emosi. Mekanisme koping adaptif jika score ≥ 40 dan dikatakan Maladaptif jika score < 40 .

2.4 Penelitian Terkait Mekanisme koping

Penelitian terkait mekanisme koping pada mahasiswa sudah diteliti sebelumnya yang telah dilakukan oleh Suminarsih (2009) tentang Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan Di Rumah Sakit populasi siswa program PSIK UMS A (reguler) kelas 2007, yang melaksanakan pembelajaran lapangan di rumah sakit adalah 87. Metode pengambilan sampel adalah proporsional random sampling dengan jumlah 47 sampel. Hasil hubungan pengujian antara tingkat stres siswa dengan mekanisme coping adalah nilai $X^2 = 19,950$ dengan $p\text{-value} = 0,001$. Disimpulkan ada hubungan antara tingkat stres siswa dengan mekanisme coping pada siswa UMS yang melaksanakan praktik bekerja di rumah sakit. Tingkat stres yang tinggi dari siswa, semakin meningkatnya mekanisme Mahasiswa UMS yang melaksanakan pembelajaran di rumah sakit cenderung maladaptif.

Hasil penelitian menurut Aloo dkk (2017) tentang hubungan mekanisme koping dengan regulasi emosi pada mahasiswa semester V yang mengalami dismenore di program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi menggunakan total sampling dengan 51 sampel

Hasil uji Statistic Chi Square dengan α tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan diperoleh nilai $0,000 p < 0,05$.

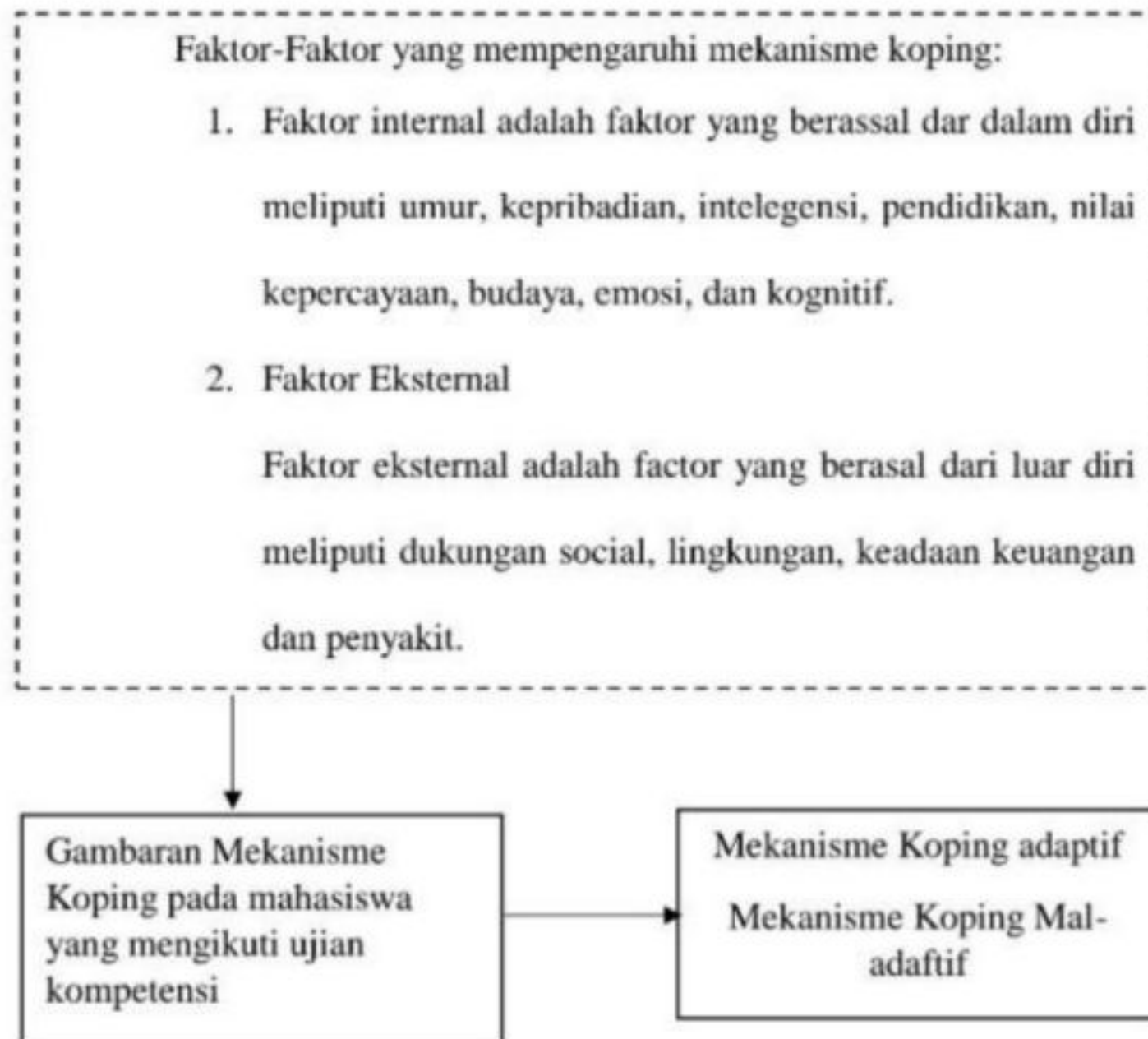
Wijayanti (2015) hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa semester 2 diploma keperawatan dalam menghadapi praktek klinik keperawatan di universitas nusantara dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang Hasil uji statistik didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar $= 0,034$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak atau H_1 diterima, maka kesimpulannya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

Khasanah dkk (2014) analisis mekanisme koping mahasiswa semester I menghadapi ujian OSCA (objective structured clinical assesment) di akademi keperawatan muhammadiyah Kendal dengan jumlah responden 53 orang Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berumur 19 tahun sebanyak 22 orang (44,0%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (64,0) dan sebagian besar responden mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak 47 orang (94,0%).

Hasanah dkk 2017 tentang hubungan Antara stress dengan strategi koping mahasiswa tahun pertama akademi keperawatan Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 81 mahasiswa (69.23%) dengan tingkat stres ringan, 77 mahasiswa (95.1%) menggunakan strategi koping adaptif dan diantara 36 mahasiswa yang mengalami stres sedang terdapat 30 mahasiswa (8.3%) dengan strategi koping maladaptif.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Bagan 2.1 Kerangka Konsep



Sumber : Modifikasi dari Nazila (2004) dan Stuart (2009)

Keterangan :

- : Yang akan diteliti
- : Tidak diteliti