

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mekanisme Koping

2.1.1 Definisi Mekanime Koping

Mekanisme Koping merupakan upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi tuntutan persepsi stres yang dirasakan dengan cara usaha afektif, perilaku serta kognitif. Mekanisme Koping dijadikan suatu bentuk usaha untuk menetralisasi atau mengurangi sumber-sumber penyebab Persepsi stres yang dialami seseorang Koping memiliki makna sebuah tahap tertentu yang bersifat dinamis berdasarkan pola perilaku dan penggunaan pola pikir yang bertujuan untuk menuntaskan masalah yang sedang dihadapi. Setiap orang yang menderita persepsi stres pasti berusaha untuk mengahadapinya (Taylor, 2012). Ketidaknyamanan disebabkan oleh ketegangan yang disebabkan oleh persepsi stres dalam tubuh dan pikiran.. Setiap individu yang mengalami persepsi stres perlu melakukan sebuah tindakan agar persepsi stres yang dialaminya berkurang. Koping merupakan cara yang dilakukan agar dapat mengurangi tingkat persepsi stres. Koping yaitu sebuah cara yang dilakukan oleh individu untuk mengatur perbedaan yang ada dalam keadaan penuh tekanan antara pendapatan (resource) dan keinginan (demand).

Menurut penelitian (Santoso, 2021), Mekanisme Koping didefinisikan sebagai upaya kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai membebani atau

melebihi kemampuan adaptasi individu. strategi koping ada dua yang pertama ada problem focused koping (PFC), yaitu individu secara aktif mencari solusi dari masalah yang ada untuk mengurangi situasi yang mengakibatkan adanya kondisi persepsi stres. Strategi koping yang kedua adalah emotional focused koping (EFC), yaitu individu berusaha mengendalikan emosi mereka untuk beradaptasi dengan dampak yang akan dialami. Keduanya adalah bentuk strategi koping yang digunakan oleh individu ada individu yang memiliki lebih dari satu strategi koping tergantung dari mana strategi koping yang paling menonjol pada individu tersebut. (Maharani, 2023)

2.1.2 Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 Stuart dan Sundeen (1995) dalam (Nasir, 2011) yaitu :

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

2. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

2.1.3 Faktor-faktor mempengaruhi Mekanisme Koping

Ada berbagai hal yang dapat mempengaruhi koping individu, baik yang datang dari individu itu sendiri maupun yang berasal dari luar individu atau yang berasal dari lingkungannya. (Nasir & Muhith, 2011) mengatakan bahwa mekanisme koping dipengaruhi oleh :

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri meliputi :

a. Umur

Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara interaksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa takut. Sejalan dengan pertambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya.

b. Jenis kelamin

Setiap individu memiliki memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi persepsi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi koping adalah jenis kelamin. Dikatakan bahwa perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi persepsi stres dan mengancam dibandingkan

laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki koping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih sering menggunakan koping yang berfokus pada masalah, sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang berlangsung di suatu lembaga pendidikan atau instansi dengan berbagai jenjang. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan mengalami perkembangan kognitifnya yaitu dengan adanya pengalaman-pengalaman bersama dan pengembangan cara-cara pemikiran baru mengenai masalah umum atau kelompok diri sendiri yang dilakukan dengan penelitian yang lebih realistis dan efektif. Hal ini dapat meningkatkan ketrampilan koping individu sehingga mampu menggunakan koping adaptif.

d. Agama

Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh cukup kuat dalam mempengaruhi pembentukan koping seorang individu. Agama atau kepercayaan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku individu yang menyangkut tata cara berpikir, bersikap, berkreasi dan bertindak yang tidak dapat dipisahkan dari keyakinan karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadian individu.

Keterkaitan agama dengan mekanisme coping adalah mengajarkan individu untuk menilai setiap kejadian persepsi stres, mengembangkan keterampilan dalam menghadapi persepsi stres dan menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi :

a. Dukungan sosial

Dengan adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada orang tua pasien dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah SW mekanisme coping individu. Bentuk dukungan sosial antara lain: a. dukungan emosional; b. dukungan instrumen (finansial); c. dukungan informasi; dan d. dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri.

b. Lingkungan

Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan lingkungannya. Selain itu, dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari keluarga juga akan mempengaruhi pemikiran seseorang terhadap apa yang dialaminya.

c. Status Perkawinan

penyebab persepsi stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber persepsi stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, dan lain sebagainya. Persepsi stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

d. Status Sosial

Ekonomi Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah lebih sering mendapat akibat negatif dari persepsi stress sehingga mereka akrab dengan kriminalitas, sakit mental, dan minum yang mengandung alkohol. Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, mereka biasanya kurang pendidikan sehingga mereka kurang mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan proses perawatan di rumah sakit secara tepat.

d. Penyakit

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

2.1.4 Mekanisme Koping pada mahasiswa keperawatan

Mahasiswa keperawatan merupakan kelompok yang rentan mengalami persepsi stres akademik karena tuntutan kurikulum yang padat, beban tugas teori dan praktik klinik, serta tanggung jawab etis ketika memberikan

pelayanan kesehatan. Untuk menghadapi tekanan tersebut, mahasiswa perlu menggunakan mekanisme koping yang efektif agar persepsi stres tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius. Mekanisme koping adalah proses kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki (Lazarus & Folkman, 1984) dalam (Maulana, 2021). Pada mahasiswa keperawatan, mekanisme koping sangat berpengaruh terhadap performa akademik, kualitas praktik klinik, dan stabilitas emosional saat menghadapi lingkungan rumah sakit yang penuh tekanan (Rahmawati & Putra, 2021).

Penelitian (Pratiwi, 2020) melaporkan bahwa 72,3% mahasiswa keperawatan menggunakan problem-focused koping, terutama strategi seperti *planning*, *seeking social support*, dan *positive reinterpretation*. Strategi koping adaptif ini membantu mahasiswa mengatasi persepsi stres akademik dengan cara yang konstruktif, misalnya membuat jadwal belajar, berdiskusi dengan teman atau dosen, serta mencari solusi untuk tugas klinik atau teori yang dianggap sulit. Strategi tersebut terbukti mampu menurunkan tingkat persepsi stres dan meningkatkan efikasi diri mahasiswa dalam menyelesaikan tuntutan akademik.

Penelitian lain oleh (Sari & Utami, 2021) juga menguatkan bahwa mahasiswa keperawatan yang masih aktif kuliah lebih banyak memakai emotion-focused koping yang adaptif, seperti relaksasi, berdoa, mindfulness, dan aktivitas fisik ringan. Studi tersebut menemukan bahwa 65,8% mahasiswa menggunakan koping adaptif, dan mahasiswa dengan koping adaptif memiliki

risiko lebih rendah mengalami persepsi stres berat dibandingkan mahasiswa yang menggunakan coping maladaptif. Sebaliknya, coping maladaptif seperti *avoidance*, *denial*, atau *self-blame* justru meningkatkan ketegangan psikologis dan menghambat kemampuan mahasiswa dalam menghadapi tuntutan akademik maupun klinik. Temuan ini menggambarkan pentingnya penggunaan mekanisme coping adaptif bagi mahasiswa keperawatan, terutama dalam menjalani masa perkuliahan yang penuh tekanan.

2.2 Persepsi Persepsi stres

2.2.1 Definisi Persepsi persepsi stres

Persepsi stres adalah suatu kondisi yang mengganggu individu baik secara mental dan fisik, hasil dari interaksi individu dengan lingkungan dan dianggap sebagai ancaman terhadap kesejahteraan individu. Persepsi stress ini dapat dialami baik dalam kehidupan social akademik, maupun pekerjaan. Meskipun persepsi stress ini dapat menjadi suatu sumber motivasi, namun persepsi stress yang berlebih justru dapat melemahkan individu. (Putri, 2020)

Persepsi stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. (Kementerian Kesehatan RI 2019).

Persepsi stress adalah suatu tekanan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri individu. Sesuatu tersebut dapat terjadi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang diinginkan oleh individu, baik keinginan yang bersifat jasmaniah maupun rohaniah (Sukadiyanto, 2011) Berdasarkan definisi diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Persepsi stress adalah suatu reaksi seseorang baik secara

fisik, mental dan emosional yang sedang mengalami tekanan dalam hidupnya, disebabkan oleh ketidak seimbangan antara harapan dan kenyataan yang diinginkan.

2.2.2 Klasifikasi Persepsi Persepsi stress

Klasifikasi Persepsi stres menurut (Maramis, 2011) sebagai berikut :

1. Persepsi stres Ringan

Persepsi stres ringan adalah persepsi stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Persepsi stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan oenyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2. Persepsi stres Sedang

Persepsi stres sedang adalah persepsi stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi ini dapat berpengaruh pada kondisi seseorang.

3. Persepsi stres Berat

Persepsi stres Berat merupakan persepsi stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti tuntutan akademik yang dialami oleh mahasiswa mulai dari tugas yang menumpuk, tuntutan prestasi dan harapan.

2.2.3 Faktor-faktor mempengaruhi Persepsi Persepsi stres

Menurut (Suprpto Arifin, 2017), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Persepsi Persepsi stres, yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Lingkungan

Persepsi stres muncul karena suatu stimulus menjadi semakin berat dan berkepanjangan sehingga individu tidak lagi bisa menghadapinya. Ada tiga tipe konflik yaitu mendekat-mendekat (approach - approach), menghindar - menghindar (avoidance-avoidance) dan mendekat-menghindar (approachavoidance). Frustrasi terjadi jika individu tidak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Persepsi stres dapat muncul akibat kejadian besar dalam hidup maupun gangguan sehari-hari dalam kehidupan individu.

2. Faktor Kognitif

Sudden percaya bahwa persepsi stres pada individu tergantung pada bagaimana mereka membuat penilaian secara kognitif dan menginterpretasi suatu kejadian. Penilaian kognitif adalah istilah yang digunakan Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai suatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang (penilaian primer) dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (penilaian sekunder). Strategi “pendekatan” biasanya lebih baik dari pada strategi “menghindar”.

3. Faktor Kepribadian

Pemilihan strategi mengatasi masalah yang digunakan individu dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seperti kepribadian optimis dan pesimis. Menurut Carver dkk (2002) individu yang memiliki kepribadian optimis lebih cenderung menggunakan strategi mengatasi masalah yang berorientasi pada masalah yang dihadapi. Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi lebih mensosiasikan dengan penggunaan strategi koping yang efektif. Sebaliknya, individu yang pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap situasi yang menekan dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan cenderung menyalahkan diri sendiri

4. Faktor Sosial-Budaya

Akulturası mengacu pada perubahan kebudayaan yang merupakan akibat dari kontak yang sifatnya terus menerus antara dua kelompok kebudayaan yang berbeda. Persepsi stres akulturasi adalah konsekuensi negatif dari akulturasi. Anggota kelompok etnis minoritas sepanjang sejarah telah mengalami sikap permusuhan, prasangka, dan ketiadaan dukungan yang efektif selama krisis, yang menyebabkan pengucilan, isolasi sosial, dan meningkatnya persepsi stres.

2.2.4 Persepsi Persepsi stres pada mahasiswa keperawatan

Persepsi persepsi stres pada mahasiswa keperawatan umumnya muncul akibat tuntutan akademik yang tinggi, beban tugas yang kompleks, serta kombinasi teori dan praktik klinik yang harus dijalani secara bersamaan. Mahasiswa keperawatan dituntut untuk menguasai konsep teoretis sekaligus

menerapkan keterampilan klinis dalam waktu yang bersamaan sehingga tekanan akademik yang dialami lebih besar dibandingkan mahasiswa non-kesehatan. Persepsi stres akademik dapat dipicu oleh kurangnya kemampuan manajemen waktu, rendahnya motivasi belajar, ketidakmampuan mengelola beban tugas, serta kecemasan terhadap performa akademik dan risiko tidak memenuhi standar kompetensi klinik (Fawzy & Hamed, 2017). Kondisi ini menyebabkan mahasiswa merasa tegang, mengalami gangguan tidur, dan menghadapi kesulitan berkonsentrasi selama proses pembelajaran (Potter, 2012).

Selain beban akademik, mahasiswa keperawatan menghadapi tekanan tambahan melalui praktik klinik yang menuntut kesiapan mental, kemampuan komunikasi terapeutik, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien nyata. Situasi klinik yang penuh risiko, tekanan dari pembimbing lahan, serta ketakutan melakukan kesalahan seringkali menambah persepsi persepsi stres. Penelitian (Tasalim & Cahyani, 2021) menjelaskan bahwa mahasiswa keperawatan yang menjalani tugas akhir maupun praktik klinik mengalami persepsi stres akibat revisi berulang, kesulitan mencari literatur, tuntutan penyelesaian laporan kasus, serta kecemasan menghadapi evaluasi pembimbing. Tekanan ini memicu persepsi stres mental yang berdampak pada kecemasan, kelelahan emosional, dan gangguan tidur sehingga menurunkan performa akademik maupun klinik.

2.3 Teori Model Konsep Keperawatan

2.3.1 Teori Model Mekanisme Koping

Menurut (Carnicer et al., 2019) Mekanisme koping merupakan proses kognitif dan perilaku yang digunakan individu untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai menimbulkan stres. Dalam konteks keperawatan, mekanisme koping dipahami sebagai respons adaptif atau maladaptif individu dalam menghadapi stresor yang berhubungan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, maupun akademik.

Mekanisme koping adaptif mencakup strategi yang berorientasi pada pemecahan masalah (problem-focused coping) dan pengelolaan emosi secara positif (emotion-focused coping), seperti positive reappraisal, perencanaan, dan pencarian dukungan sosial. Strategi koping ini memungkinkan individu untuk menilai stresor secara lebih realistis, mengurangi dampak emosional negatif, serta meningkatkan kemampuan penyesuaian diri terhadap situasi yang menekan (Carnicer et al., 2019).

Pada mahasiswa keperawatan, penggunaan mekanisme koping adaptif memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi tuntutan akademik dan praktik klinik yang kompleks. Strategi koping adaptif memungkinkan mahasiswa untuk mengelola tekanan belajar, tuntutan kompetensi klinik, serta interaksi dengan pasien dan tenaga kesehatan secara lebih konstruktif. Melalui upaya pemecahan masalah, pengaturan emosi, dan pemanfaatan dukungan sosial, mahasiswa dapat mempertahankan keseimbangan psikologis dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap stres akademik.

Sebaliknya, mekanisme koping maladaptif ditandai dengan strategi penghindaran, penyangkalan, atau respons emosional negatif yang berlebihan, yang dapat memperburuk persepsi stres dan menghambat proses adaptasi. Oleh karena itu, dalam perspektif keperawatan, penguatan mekanisme koping adaptif menjadi bagian penting dalam upaya promotif dan preventif untuk menjaga kesehatan mental serta meningkatkan kesejahteraan individu.

Dengan demikian, teori mekanisme koping menegaskan bahwa kemampuan individu dalam memilih dan menggunakan strategi koping yang adaptif akan sangat menentukan keberhasilan adaptasi psikologis dalam menghadapi stresor. Dalam pendidikan keperawatan, pemahaman dan pengembangan mekanisme koping adaptif menjadi landasan penting untuk membantu mahasiswa mencapai keseimbangan emosional dan keberhasilan akademik.

2.3.2 Teori Model Persepsi Persepsi stres

Menurut (Biggs et al., 2017) Persepsi stres dalam keperawatan dipahami sebagai hasil dari proses penilaian kognitif individu terhadap stresor yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Pendekatan ini sejalan dengan model transactional stress appraisal, yang menjelaskan bahwa stres tidak muncul semata-mata akibat keberadaan stresor, melainkan ditentukan oleh bagaimana individu menilai tuntutan yang dihadapi serta sumber daya yang dimilikinya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Persepsi stres akan meningkat ketika individu menilai bahwa tuntutan lingkungan melebihi kemampuan atau dukungan yang tersedia untuk menghadapinya.

Dalam konteks pendidikan keperawatan, persepsi stres sering kali berkaitan dengan tuntutan akademik dan praktik klinik yang bersifat kompleks dan berkelanjutan. Beban tugas yang tinggi, tuntutan pencapaian kompetensi klinik, serta proses evaluasi yang terus-menerus dapat menjadi stresor kronis bagi mahasiswa keperawatan. Literatur terkini menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan cenderung mengalami persepsi stres pada tingkat sedang ketika mereka masih merasa mampu menjalani tuntutan akademik, namun tetap disertai kekhawatiran terhadap performa, risiko kesalahan klinik, serta ekspektasi dari dosen dan pembimbing klinik (Alzayyat & Al-Gamal, 2016).

Selain itu, persepsi stres juga dipengaruhi oleh faktor psikologis individu, khususnya self-efficacy dan perceived helplessness. Self-efficacy menggambarkan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola tuntutan dan menyelesaikan tugas yang dihadapi. Individu dengan self-efficacy yang rendah cenderung menilai stresor sebagai ancaman yang sulit dikendalikan, sehingga meningkatkan persepsi stres. Sebaliknya, self-efficacy yang baik berperan sebagai faktor protektif yang membantu individu menilai stresor secara lebih realistis dan adaptif (Fida et al., 2018).

Dalam perspektif keperawatan, pemahaman terhadap teori persepsi stres menjadi landasan penting dalam upaya promotif dan preventif. Perawat memiliki peran dalam membantu individu mengembangkan penilaian kognitif yang lebih positif melalui penguatan self-efficacy, dukungan emosional, serta fasilitasi strategi coping adaptif. Dengan demikian, individu diharapkan

mampu menurunkan persepsi stres dan beradaptasi secara lebih sehat terhadap tuntutan lingkungan yang dihadapi.

2.4 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Persepsi Persepsi stres Pada Mahasiswa Keperawatan

Menurut Folkman (2019), mekanisme koping merupakan proses dinamis dan kontekstual yang muncul dari hasil cognitive appraisal individu terhadap stresor yang dihadapi. Koping dipahami sebagai upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi sumber daya individu. Folkman menekankan bahwa koping tidak hanya berfokus pada pengurangan stres, tetapi juga pada pencarian makna (meaning-focused coping), khususnya dalam situasi stres yang berlangsung lama seperti tuntutan akademik dan klinik.

Dalam kerangka teori (Folkman, 2019), mekanisme koping terbagi menjadi problem-focused coping, emotion-focused coping, dan meaning-focused coping. Problem-focused coping diarahkan pada usaha mengatasi sumber stres secara langsung, seperti perencanaan dan pencarian solusi. Emotion-focused coping bertujuan mengatur respon emosional terhadap stresor, sedangkan meaning-focused coping membantu individu mempertahankan kesejahteraan psikologis dengan menafsirkan pengalaman stres sebagai peluang pertumbuhan atau pembelajaran. Efektivitas penggunaan strategi koping ini sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap stresor, dukungan sosial, pengalaman sebelumnya, serta kemampuan regulasi diri.

Sementara itu, persepsi stres merupakan hasil dari penilaian kognitif individu terhadap tuntutan lingkungan dan kemampuannya dalam menghadapi tuntutan tersebut. Persepsi stres meningkat ketika individu menilai bahwa tuntutan yang dihadapi melebihi sumber daya yang dimilikinya. Dua komponen utama dalam persepsi stres adalah *perceived helplessness* dan *perceived self-efficacy*. Individu dengan tingkat *helplessness* tinggi cenderung mengalami stres yang lebih berat, sedangkan individu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu mengelola tekanan secara adaptif.

Hubungan antara mekanisme koping dan persepsi stres semakin jelas dalam teori (Folkman, 2019), yang menyatakan bahwa strategi koping berperan sebagai mediator antara *appraisal* stres dan respons psikologis individu. Mahasiswa dengan koping adaptif cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih baik, sehingga menilai tuntutan akademik sebagai tantangan yang dapat dikelola. Sebaliknya, mahasiswa yang dominan menggunakan koping maladaptif lebih sering mengalami *appraisal* negatif terhadap stresor, yang berdampak pada meningkatnya persepsi stres.

Dalam konteks mahasiswa keperawatan, teori ini sangat relevan karena mahasiswa menghadapi stresor akademik dan klinik yang kompleks, seperti tuntutan praktik klinik, interaksi langsung dengan pasien, beban teori yang padat, evaluasi keterampilan, serta tekanan emosional dari situasi kegawatan. Berdasarkan perspektif (Folkman, 2019), mekanisme koping berperan penting dalam menentukan bagaimana mahasiswa memaknai stresor tersebut dan membentuk tingkat persepsi stres yang dialami..

2.5 Alat Ukur

2.5.1 Alat Ukur Mekanisme Koping

Penilaian Mekanisme Koping Mahasiswa menggunakan Kuesioner Brief Cope yang telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia. berlandaskan pada teori koping klasik yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984). Menurut Carver (1997) dalam (Immanuel, 2021) skala ini terdiri dari 14 subskala yang sudah dikelompokkan menjadi dua tipe yaitu *Problem-focused koping (PFC)* (*Active Koping, Planning, Instrumental Support dan Venting*) dan *Emotion-focused koping (EFC)* (*Self-Distracton, Denial, Substance Abuse, Emotional Support, Behavioral disengagement, Positive Reframing, Humor, Acceptance, Religion, Self-blame*) dengan masing-masing subskala terdiri dari dua item sehingga total 19 item yang mengevaluasi 14 strategi penanggulangan. Setiap strategi terdiri dari 2 item dan dinilai menggunakan skala likert 4 poin (1 = Tidak pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu), dengan pengategorian menjumlahkan skor masing-masing subskala, yaitu skor total terendah 28 dan tertinggi 112 (Huda, 2022).

2.5.2 Alat Ukur Persepsi Persepsi stres

Penilaian Persepsi Mahasiswa Dengan Persepsi stres Menggunakan Kuesioner Perceived Persepsi stres Scale (PSS-10) yang telah diadaptasi kedalam Bahasa Indonesia. Skala ini berisikan 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat Persepsi stres dalam kehidupan yang dibagi menjadi dua tipe subk penelitian yaitu Perceived helplessness & Perceived self-efficacy. Pemberian skor diperoleh berdasarkan tanggapan, dimana besar

skor penilaian berlawanan dengan skor tanggapan. Misalnya 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 & 4 = 0. Penilaian jawaban dari pertanyaan adalah 0 = Tidak pernah, 1 = Hampir tidak pernah, 2 = Kadang-kadang 3 = Cukup sering, dan 4 = Sangat sering. Hasil skor tersebut, kemudian dijumlahkan. Makin tinggi skor mengindikasikan makin tinggi tingkat Persepsi stres Jumlah skor dalam PSS-10 adalah 0-40. Interpretasi pengukuran PSS-10 dengan skor tersebut dikategorikan menjadi : (1) skor 0-7: Ringan, (2) skor 8-11: persepsi stres Sedang, (3) skor 12-15: persepsi stres Berat.

