

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Peningkatan permasalahan kesehatan jiwa yang terjadi secara signifikan menimbulkan beban kesehatan di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 sekitar 35 juta orang mengalami stres, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Sedangkan kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana jika dilihat dari YLDs (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan) kontributor terbesar adalah gangguan mental (13,4%).

Sebagai salah satu sektor yang paling terdampak akibat pandemi, kesehatan mental merupakan salah satu bidang kesehatan masyarakat yang paling terabaikan. Padahal, hampir 1 miliar orang hidup dengan gangguan mental, 3 juta orang meninggal setiap tahun akibat penggunaan alkohol yang berbahaya, dan 1 orang meninggal setiap 40 detik karena bunuh diri. Saat ini, miliaran orang di seluruh dunia telah terpengaruh oleh pandemi COVID-19, yang berdampak pada buruknya kondisi kesehatan mental masyarakat (*World Health Organization*, 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (KEMENKES) pada tahun 2018 jumlah penduduk yang mengalami gangguan mental emosional sekitar 703.946 jiwa yang berada pada rentang usia diatas 15 tahun. Menurut

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 dari 35 provinsi di Indonesia penderita gangguan mental terbanyak berada di Sulawesi Tengah sebanyak 19,8% sedangkan di Sumatera Barat berada pada peringkat ke-6 penderita gangguan mental emosional lebih kurang 14%. Tingginya prevalensi gangguan mental emosional pada mahasiswa juga terjadi di Indonesia. Penelitian di salah satu Universitas di Jakarta menemukan bahwa 12,7% mahasiswa mengalami gangguan mental emosional (Vidiawati, 2018)

Gangguan mental emosional adalah kondisi yang mengindikasikan perubahan psikologis pada seseorang (Kurniawan, 2016). Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, gangguan mental emosional terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya adalah stres, cemas, gangguan perilaku, gangguan perilaku makan, cacat intelektual dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* (Kemenkes, 2018). Untuk mengatasi perubahan yang dihadapi dan beban yang diterima tubuh tersebut akan timbul sebuah mekanisme yang dikenal sebagai mekanisme koping (Wahyudi, 2016).

Menurut kamus psikologi mekanisme koping adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan) sembarang perbuatan, dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2009). Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut, sebaliknya jika mekanisme koping seseorang tidak berhasil maka akan semakin sulit seseorang menghadapi perubahan (Ahyar, 2010).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Rasmun (2004), mekanisme koping digolongkan menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Dikatakan adaptif apabila mekanisme koping yang digunakan mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan seperti memecahkan masalah secara efektif ataupun teknik relaksasi dan hal positif lainnya. Sebaliknya koping yang maladaptif yaitu cenderung menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan dan menurunkan otonomi seperti makan berlebihan/tidak makan, menghindari masalah ataupun bekerja berlebihan.

Kemampuan koping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan. Koping yang adaptif menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit serta daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Nursalam, 2015).

Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu menghadapi permasalahannya karena manusia itu unik dan masing-masing memiliki mekanisme koping variatif meskipun secara umum koping merupakan mekanisme otomatis ketika individu merasakan situasi yang menekan dan mengancam (Mushoffa, 2017). Penggunaan mekanisme koping pada remaja akhir dan dewasa muda biasanya didominasi oleh maladaptif disebabkan masih tingginya ego dan kepentingan pribadi yang membuat seseorang mudah terpengaruh akan suatu situasi. Hal inilah yang

mengakibatkan sebagian besar remaja akhir dan dewasa muda lebih sering menggunakan mekanisme koping maladaptif (Krisdianto, 2015).

Hasil penelitian Lavari (2019) didapatkan mayoritas mekanisme koping pada usia remaja akhir dan dewasa muda adalah koping maladaptif yaitu 55% responden. Hal ini disebabkan pada transisi usia remaja ke dewasa muda cenderung labil dalam memutuskan dan belum berpengalaman dalam menyelesaikan masalah atau konflik sehingga masalah atau konflik yang ada menjadi tidak selesai bahkan berkelanjutan. Selain masih sulit untuk mengenali emosinya para remaja akhir atau dalam hal ini Mahasiswa cenderung merasakan emosi yang lebih ekstrem dan emosi yang lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa (Santrock, 2016).

Mahasiswa yang mencoba menghadapi sumber stres secara adaptif, kadang-kadang mereka mencari cara untuk mengurangi gejala fisik, psikologis, dan kognitif yang disebabkan oleh stres, di lain waktu, ketika mereka merasa situasi stres di luar kendali mereka, mereka menghindari atau menerimanya (Rafati et al, 2017). Krisdianto (2015) dalam penelitiannya menunjukkan Mekanisme koping pada mahasiswa tingkat akhir Program Studi Pendidikan Ners Perguruan Tinggi Alma Ata Yogyakarta sebagian besar (69,6%) yang terdeteksi ialah bersifat Maladaptif. Namun disamping itu, ditemukan juga bahwa ada 30,4% responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif.

Lazarus dan Folkman (1984) berpendapat bahwa faktor yang menentukan mekanisme koping yang paling banyak atau sering digunakan

sangat tergantung pada sejauh mana tingkat stres yang dialami dan kepribadian seseorang (Rasmun, 2004).

Stres merupakan upaya fisik dan psikologis yang timbul karena adanya permasalahan yang berasal dari kondisi fisik ataupun lingkungan sosial (Yesil et al, 2015). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pada tahun (2016) stres merupakan kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor dari luar dan ketegangan. Tingkatan stres terbagi menjadi 3, yaitu stres ringan sedang dan berat (Wiebe & Williams, 1992; Yusuf, 2015).

Stres psikologis bukanlah masalah baru bagi mahasiswa; Namun, ini telah muncul sebagai masalah yang semakin memprihatinkan (Childs, Finnie, & Martinello, 2016). Stres dan kesehatan mental mahasiswa menjadi subjek kesehatan masyarakat yang penting karena mahasiswa yang sehat akan menjadi pekerja yang lebih sehat di masa depan (Portoghese et al, 2019).

Mahasiswa memiliki potensi yang tinggi untuk mengalami stres yang dipengaruhi oleh tuntutan akademik (Yesil et al., 2015). Penelitian yang dilakukan terhadap 1.400 mahasiswa Universitas Midwestern menunjukkan stresor pada mahasiswa dapat bersumber dari tuntutan akademik dan tekanan keuangan (40%), masalah dengan teman atau hubungan sosial lainnya (27%), kekhawatiran karir (22%) dan penampilan fisik mereka (20%) (Eva et al., 2015). Demikian pula pada mahasiswa yang menjalani program profesi ners rentan terhadap stres karena adanya transisi dari kehidupan kampus ke kehidupan lapangan (Lombu, 2018).

Pendidikan profesi ners adalah program lanjutan dari mahasiswa untuk menjadi seorang perawat profesional, dimana mahasiswa mengaplikasikan teori dan konsep yang telah didapat selama tahap perkuliahan ke dalam masalah klinik yang nyata (Syah, 2017). Tingkat stres yang tinggi tampaknya menimpa mahasiswa profesi ners ini terkait dengan memasuki pengaturan klinis untuk pertama kalinya di mana mereka tampaknya mengalami kurangnya kepercayaan diri melalui paparan keadaan yang tidak biasa (Jamshidi et al., 2016).

Pada mahasiswa yang menjalani jenjang profesi ners, masing-masing mahasiswa mengalami stres yang disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya: (1) stres dari pengajar dan staf keperawatan serta tenaga kesehatan lain (2) stres dalam merawat pasien dan atau keluarga (3) *deadline* tugas dan beban kerja (4) hubungan dengan rekan sejawat (5) stres karna kurang pengetahuan dan *skill* (6) stres dari lingkungan (7) stres karna ujian (8) menghabiskan biaya tinggi (9) jadwal dinas (Mushoffa, 2017).

Terlebih lagi saat menghadapi keadaan epidemi / pandemi seperti saat ini, mahasiswa keperawatan dihadapkan pada faktor stres tambahan, seperti ketakutan tertular (Savitsky, 2020). Mahasiswa keperawatan juga mengalami tekanan psikologis yang ekstrim dan mengkhawatirkan karir mereka ke depan. Mereka juga mengalami berbagai perasaan seperti keraguan dan ketidakberdayaan (Huang et al, 2020). Savitsky (2020) pada penelitiannya juga menyebutkan mahasiswa menghadapi stres yang tinggi terkait dengan

ketidakpastian ekonomi, ketakutan akan kesehatan keluarga mereka, dan untuk menghadapi tantangan pendidikan jarak jauh (daring).

Penelitian yang dilakukan oleh Livana PH dkk (2020) menunjukkan bahwa Tugas pembelajaran juga merupakan faktor penyebab stres mahasiswa selama pandemi Covid-19. Hasil penelitian lain didapatkan 55,8% merasa stres selama pandemi Covid-19 disebabkan proses pembelajaran daring yang mulai membosankan dan tugas yang semakin menumpuk (Livana PH. dkk., 2020). Disamping itu, tuntutan untuk menguasai pengetahuan dan keterampilan dalam waktu yang terbatas juga akan menimbulkan stres pada mahasiswa (Oktaria, D., Sari, M. I., Azmy, N. A., 2019). Dalam pembelajaran tatap muka, akan ada penyampaian konsep pembelajaran dan tujuannya terlebih dahulu. Kemudian pembelajaran berlanjut sampai pemahaman dan pengembangannya. Tahapan-tahapan tersebut dinilai tidak berjalan dengan baik dalam situasi darurat seperti sekarang (Charismiadji, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suwartika (2014) pada mahasiswa keperawatan di Cirebon, sebanyak 31,2% mahasiswa mengalami stres yang berat dari 77 orang responden yang diukur menggunakan dengan menggunakan kuesioner *DASS 42*, dan sebanyak 55,8% berada pada tingkat stres sedang. Dalam penelitiannya Lombu (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 79.0% mahasiswa reguler profesi ners di Fakultas Keperawatan USU memiliki tingkat stres sedang.

. Dalam penelitian Suminarsis (2009) pada mahasiswa profesi keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta menyimpulkan bahwa

semakin tinggi tingkat stres mahasiswa, maka mekanisme koping mahasiswa UMS yang sedang melaksanakan praktik belajar lapangan di rumah sakit semakin cenderung ke maladaptive. Sejalan dengan Wiyani (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan antara Tingkat stres dengan Mekanisme Koping dengan nilai P-value= 0.028, dan dari 50 responden (65,8%) memiliki tingkat stres sedang dan mekanisme kopingnya adaptif artinya semakin ringan tingkat stres maka mekanisme kopingnya adaptif. Jadi, untuk mengatasi tingkat stres yang beragam tersebut maka akan timbul mekanisme koping yang berbeda-beda pada mahasiswa.

Koping yang digunakan pada setiap mahasiswa Keperawatan dalam menghadapi stres ini berbeda-beda tergantung pada kemampuan menyelesaikan masalah tersebut. Jika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan dengan baik maka mahasiswa tersebut akan marah-marah, frustrasi hingga depresi, sedangkan jika masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik maka akan memacu mahasiswa untuk belajar dan lebih berkreaitifitas, sehingga dapat melahirkan cikal bakal yang kreatif dan kompeten dalam profesi keperawatan (Sumoked, 2019).

Pada sebuah studi di sebuah sekolah tinggi kesehatan di Kerala, Selatan India menyimpulkan bahwa hampir sepertiga dari mahasiswa menderita tingkat stres yang berat & sedang. Mahasiswa tersebut juga memiliki perbedaan mekanisme koping yang timbul akibat stres tersebut, ada yang maladaptif ada pula yang adaptif (George et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap pembentukan mekanisme koping pada mahasiswa.

Hasil penelitian Anelia (2012) yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan mekanisme koping yang digunakan. Berdasarkan hasil yang didapatkan dari 86 responden yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan skor tingkat stres yang rendah lebih cenderung memiliki mekanisme koping yang mengarah pada koping adaptif. Sedangkan mahasiswa yang memiliki skor tingkat stres cenderung tinggi memiliki skor mekanisme koping yang mengarah pada koping maladaptif.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 mahasiswa profesi keperawatan Universitas Andalas tahun 2020 yang terdiri dari 7 orang responden perempuan dan 3 orang responden laki-laki. Enam responden (60%) mengatakan merasa tidak sanggup untuk menanggulangi berbagai hal yang sederhana yang seharusnya bisa diselesaikan sendiri dan lima orang (50%) mengatakan menjadi marah karena banyak hal terjadi diluar kendali saat dinas di rumah (daring), bahkan 2 dua orang (20%) mengatakan merasa gugup dan tertekan terhadap masalah yang dihadapi saat dinas daring. Namun empat orang responden (40%) merasakan bahwa hal-hal yang sedang terjadi saat ini merupakan takdir dari tuhan.

Dari seluruh responden enam responden (60%) mengatakan sering berusaha untuk melihat masalah dengan pandangan yang positif dan 6 responden (60%) mengatakan sering berusaha untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi situasi ini. Namun 5 responden (50%) sering menganggap masalah yang

dihadapi tidak penting dan 4 responden (40%) sering menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi pada dirinya.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui tingkat stres mahasiswa profesi keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
- b) Mengetahui mekanisme koping mahasiswa profesi keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

- c) Mengetahui hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa profesi keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa profesi keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

2. Bagi pihak fakultas

Dapat memperhatikan tingkat stres yang terjadi pada mahasiswa selama profesi. Serta dapat menjadi acuan khusus bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas untuk menanggulangi permasalahan yang dihadapi mahasiswa tersebut.

3. Bagi bidang keperawatan itu sendiri

Dapat menjadi bahan acuan dalam pelajaran keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas. Serta dapat menjadi perhatian khusus bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan tingkat stres mahasiswa profesi.