

**GAMBARAN *COPING* MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN TAHUN PERTAMA BERDASARKAN
*EMOTION FOCUSED COPING***

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

AGNESTRI PUTRI HARIANJA

NIM 22020119140144

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, DESEMBER 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Skripsi** berjudul:

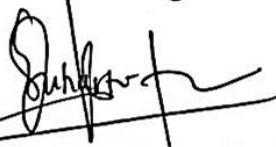
**GAMBARAN *COPING* MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN TAHUN PERTAMA BERDASARKAN
*EMOTION FOCUSED COPING***

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Agnestri Putri Harianja
NIM : 22020119140144

Telah disetujui sebagai usulan dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di-
review

Pembimbing



Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D

NIP. 19750706 200112 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep.

NIP. 19720821 199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN *COPING* MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN TAHUN PERTAMA BERDASARKAN
*EMOTION FOCUSED COPING***

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Agnestri Putri Harianja

NIM : 22020119140144

Telah diuji pada 12 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Ketua Penguji



Dr. Meira Erawati, S.Kep., M.Si. Med.

NIP. 19770513 200212 2 002

Anggota Penguji



Muhammad Hasib Ardani, S. Kep., M.Kes

NIP. 19741218 2010121 001

Pembimbing



Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D

NIP: 19750706 20011 2 2001

Mengetahui

Ketua Departemen Keperawatan FK UNDIP



Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

NIP. 19770830 200112 2 001

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Agnestri Putri Harianja
NIM : 22020119140144
Fakultas/ Departemen : Fakultas Kedokteran/ Departemen Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Desember 2025

Yang Menyatakan



Agnestri Putri Harianja

NIM 22020119140144

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Agnestri Putri Harianja
Tempat/ Tanggal Lahir : Lahat, 7 September 2001
Alamat Rumah : Jalan Beringin Raya Blok CC No47, Kabupaten Lahat,
Sumatera Selatan
No. Telp : 082324734263
Email : agnestriharianja@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya berjudul “Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 12% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 12 Desember 2025

Yang Menyatakan



Agnestri Putri Harianja

NIM 22020119140144

PRAKATA

Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat rahmat yang dilimpahkan-Nya serta atas curahan kasih-Nya sehingga proposal penelitian yang berjudul “Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*” ini dapat terselesaikan dan berjalan dengan baik. Proposal ini bertujuan untuk melengkapi dan memenuhi syarat kelulusan dalam mata kuliah skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna dan mempunyai banyak kekurangan. Pada penyusunan proposal penelitian ini, keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan selalu tidak bisa dihindari. Oleh karena itu, demi menyempurnakan tugas akhir ini, penulis mengharapkan kritik yang membangun serta dukungan berupa saran untuk memperbaiki kekurangan yang ada pada proposal penelitian.

Adapun dalam proses pembuatan tugas akhir ini, banyak pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian proposal ini dari awal hingga akhir. Akhir kata, penulis berharap proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pemangku kepentingan dan pembaca sekalian.

Semarang, 12 Desember 2025

Penulis



Agnestri Putri Harianja
NIM. 22020119140144

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan skripsi “Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*” tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan dan berkat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi saya.
2. Orang tua saya Bapak Rusbin Harianja, Ibu Tiarlin Manurung, serta kedua saudari (Sylvia Dellarose dan Grace Yohana) saya yang selalu mendoakan saya selama proses penyusunan skripsi.
3. Ibu Dr. Anggorowati, S.Kp, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
4. Bapak Agus Santoso, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
5. Ibu Suhartini, S.Kp.,MNS., Ph.D selaku dosen pembimbing skripsi.
6. Ibu Dr. Meira Erawati, S.Kep.,M.Si.Med selaku dosen penguji I.
7. Bapak M Hasib Ardani, S. Kep.,M.Kes selaku dosen penguji II.
8. Teman-teman saya Anggilita E, Elvira D, Stefana P, Viesensa S, Alicia G, Isra D, Fadila A, Rotua S, Riska TM, Vien Kinanti P, serta teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang selalu mendukung dan telah membantu penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan staf Departemen Ilmu Keperawatan, serta pihak di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah membimbing, mendukung, dan membantu selama masa studi dan penyusunan skripsi ini.
10. Para responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa adanya partisipasi responden penelitian ini mungkin tidak dapat terwujud.
11. Say the name Joshu—Seventeen!

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
PRAKATA	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Bagi Mahasiswa.....	9

1.4.2. Bagi Peneliti / Profesi	9
1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Konsep Mahasiswa Tahun Pertama	11
2.1.1. Definisi Mahasiswa Tahun Pertama	11
2.1.2. Sumber Stres Mahasiswa Tahun Pertama.....	13
2.2. Konsep <i>Coping</i>	19
2.2.1. Definisi <i>Coping</i>	19
2.2.2. Fungsi <i>Coping</i>	20
2.2.3. Bentuk dan Jenis <i>Coping</i>	21
2.2.4. Teori Stres dan <i>Coping</i>	25
2.2.5. Faktor yang Memengaruhi <i>Coping</i>	28
2.2.6. Mekanisme <i>Coping</i>	34
2.3. <i>Emotion Focused Coping</i>	36
2.3.1. Definisi <i>Emotion Focused Coping</i>	36
2.3.2. Faktor Yang Memengaruhi Penerapan <i>Emotion Focused Coping</i>	41
2.3.3. Strategi Dalam <i>Emotion Focused Coping</i>	46
2.3.4. Peran <i>Emotion Focused Coping</i> Dalam Mengurangi Stres	48
2.3.5. Faktor Yang Memengaruhi Efektivitas <i>Emotion Focused Coping</i>	51
2.4. Penelitian Terdahulu	53
2.5. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian.....	56
2.5.1. Kerangka Teori	56
2.5.2. Kerangka Konsep.....	57

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 58

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	58
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian	58
3.2.1. Populasi Penelitian.....	58
3.2.2. Sampel Penelitian	59
3.3. Besar Sampel	59
3.4. Tempat dan Waktu Penelitian	60
3.4.1. Tempat Penelitian	60
3.4.2. Waktu Penelitian.....	60
3.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	61
3.6. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	66
3.6.1. Instrumen Penelitian	66
3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
3.6.3. Cara Pengumpulan Data	72
3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	73
3.7.1. Teknik Pengolahan Data.....	73
3.7.2. Analisa Data.....	75
3.8. Etika Penelitian	76

BAB IV HASIL PENELITIAN..... 80

4.1 Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama	80
4.2 Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama.....	82
4.3 Gambaran Penggunaan <i>Emotion Focused Coping</i> Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama	86

BAB V PEMBAHASAN	91
5.1 Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro	91
5.2 Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro	94
5.3 Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro	98
5.3.1 <i>Emotion Focused Coping</i> berdasarkan Jenis Kelamin	98
5.3.2 <i>Emotion Focused Coping</i> berdasarkan Usia.....	99
5.3.3 <i>Emotion Focused Coping</i> berdasarkan Agama.....	100
5.3.4 <i>Emotion Focused Coping</i> berdasarkan Daerah Asal	101
5.3.5 <i>Emotion Focused Coping</i> berdasarkan Status Tempat Tinggal.....	102
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	103
 BAB VI PENUTUP	 104
6.1 Kesimpulan	104
6.2 Saran	105
 DAFTAR PUSTAKA	 107
LAMPIRAN.....	xvii

DAFTAR TABEL

Nomor Judul Tabel	Halaman
Tabel 1. Penelitian Terdahulu	53
Tabel 2. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	63
Tabel 3. Kisi- Kisi Kuesioner <i>The Brief COPE</i>	68
Tabel 4. Penilaian Pernyataan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i>	68
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro	80
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro	82
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Data Non-Klinis <i>Normative Percentile</i>	82
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Dimensi Kuesioner <i>The Brief-COPE</i>	83
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro	84
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Jenis Kelamin	86

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Usia	87
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Agama	88
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Daerah Asal.....	89
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Berdasarkan Status Tempat Tinggal	89

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori.....	56
Gambar 2.	Kerangka Konsep	57

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Surat Izin Penelitian.....	xvii
Lampiran 2.	<i>Ethical Clearance</i>	xviii
Lampiran 3.	<i>Back Translate</i> Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia	xix
Lampiran 4.	<i>Informed Consent</i>	xxi
Lampiran 5.	Instrumen Penelitian	xxiv
Lampiran 6.	Hasil Uji Keterbacaan (Diskrepansi).....	xxviii
Lampiran 7.	Hasil Validitas dan Reliabilitas	xxxi
Lampiran 8.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Keperawatan.....	xxxiii
Lampiran 9.	Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Mahasiwa Tahun Pertama	xxxiv
Lampiran 10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Mahasiswa.....	xxxvii
Lampiran 11.	Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Emotion Focused Coping</i> Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama	xl
Lampiran 12.	Hasil Uji Turnitin	xlvi
Lampiran 13.	Lembar Konsultasi.....	xlvii
Lampiran 14.	<i>Logbook</i> Bimbingan Skripsi	xlxi

Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Desember, 2025

ABSTRAK

Agnestri Putri Harianja

Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*

lii + 181 Halaman + 14 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran

Mahasiswa keperawatan tahun pertama merupakan kelompok yang berpotensi mengalami stres akibat tuntutan akademik, proses adaptasi, dan perubahan lingkungan belajar. Salah satu strategi yang digunakan untuk mengelola tekanan psikologis tersebut adalah *emotion focused coping* (EFC). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran penggunaan EFC pada mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden sebanyak 239 mahasiswa. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *The Brief-COPE* yang terdiri dari 12 item dan 6 dimensi EFC. Analisis data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat penggunaan EFC kategori tinggi, yaitu sebesar 51,5%, sementara 50,2% responden berada pada kategori sedang. Dimensi yang paling banyak digunakan adalah *acceptance* sebesar 95,4%, diikuti oleh *religion*, *seeking emotional support*, *venting*, dan *humor*. Sebaliknya, dimensi *self-blame* merupakan dimensi yang paling rendah digunakan, dengan kategori sedang sebesar 65,3% dan rendah sebesar 23,0%. Item dengan skor tertinggi ditemukan pada pernyataan “telah belajar untuk hidup dengan masalah yang dihadapi” (97,9%). Penggunaan EFC kategori tinggi lebih banyak ditemukan pada responden perempuan dan mahasiswa yang bertempat tinggal di kost. Kesimpulan dari penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan tahun pertama cenderung menggunakan strategi koping emosional yang bersifat adaptif, khususnya penerimaan, dukungan emosional, dan pendekatan spiritual, meskipun masih ditemukan kecenderungan menyalahkan diri. Upaya peningkatan kemampuan koping dapat dilakukan melalui edukasi psikososial serta pendampingan mahasiswa dalam mengelola tekanan akademik secara konstruktif.

Kata Kunci : *emotion focused coping*, koping, mahasiswa keperawatan

Daftar Pustaka: 180 (1984-2025)

Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
December, 2025

ABSTRACT

Agnestri Putri Harianja

Emotion Focused Coping among First-Year Nursing Students: A Descriptive Study

lii + 181 Pages + 14 Tables + 2 Pictures + 14 Attachments

First-year nursing students are a population vulnerable to psychological distress due to academic demands, adaptation processes, and shifts in the learning environment. One commonly employed strategy to manage these stressors is *emotion focused coping (EFC)*. This study aimed to examine the utilization of EFC among first-year students in the Undergraduate Nursing Program at Diponegoro University. A descriptive quantitative design was adopted using a total sampling technique, involving 239 respondents. Data were collected using the Brief-COPE instrument, which consists of 12 items across six EFC dimensions, and were analyzed using univariate statistical methods through frequency and percentage distributions. The findings revealed that 51.5% of respondents demonstrated a high level of EFC use, while 50.2% were categorized as moderate. The acceptance dimension represented the most frequently used coping strategy (95.4%), followed by religion, seeking emotional support, venting, and humor. Conversely, self-blame was the least adaptive strategy, with 65.3% categorized as moderate and 23.0% categorized as low. The highest-scoring item indicated that students had “learned to live with the problems they encountered” (97.9%). Higher levels of EFC utilization were more commonly identified among female students and those living in boarding houses. In conclusion, first-year nursing students predominantly employ adaptive emotional coping strategies, particularly acceptance, emotional support, and spiritual approaches, although tendencies toward self-blame are still present. Strengthening coping abilities may be facilitated through psychosocial education and mentoring initiatives to help students manage academic stress in a constructive manner.

Keywords : *emotion focused coping, coping, nursing students*

Bibliography : 180 (1984-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Transisi dari pendidikan menengah ke perguruan tinggi adalah salah satu fase perkembangan yang paling menantang bagi mahasiswa baru. Fase ini menuntut penyesuaian yang tidak sekedar terhadap faktor akademis, namun juga aspek sosial dan emosional secara lebih kompleks.¹ Apabila proses transisi ini tidak diiringi kemampuan adaptasi yang memadai, maka hal tersebut dapat berdampak pada kesejahteraan mental dan keberhasilan studi, khususnya pada mahasiswa tahun pertama.²

Mahasiswa tahun pertama merujuk pada individu yang baru terdaftar di perguruan tinggi dan berada pada tahun awal masa studinya.³ Pada program studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa tahun pertama menghadapi tantangan yang khas, seperti tuntutan akademik yang padat, penguasaan keterampilan dasar keperawatan, dan penyesuaian terhadap budaya pembelajaran yang menekankan kemandirian, ketelitian, serta tanggung jawab profesional. Kondisi ini menuntut adanya ketahanan mental dan kemampuan mengelola stres yang efektif sejak awal perkuliahan.⁴

Proses adaptasi mahasiswa keperawatan tahun pertama meliputi penyesuaian terhadap beban tugas, metode pembelajaran mandiri kemampuan mengelola waktu, pembentukan relasi sosial baru, dan mengembangkan keterampilan berpikir kritis.⁵ Apabila proses adaptasi ini tidak berjalan optimal,

mahasiswa berisiko mengalami penurunan belajar, kelelahan emosional, penurunan motivasi, hingga keinginan untuk berpindah program studi atau mengundurkan diri dari perguruan tinggi. Adaptasi yang kurang berhasil juga berpotensi meningkatkan risiko munculnya kecemasan, kelelahan emosional, dan gejala depresi. Oleh karena itu, keberhasilan adaptasi mahasiswa sangat dipengaruhi oleh kemampuan dalam menggunakan strategi *coping* yang tepat untuk menghadapi berbagai stresor yang muncul.^{6,7}

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama, termasuk mahasiswa keperawatan, merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan psikis.^{1,8,9,10} Stres dapat memengaruhi seluruh aspek kehidupan, mengganggu kemampuan menyelesaikan masalah, serta memengaruhi pandangan terhadap masa depan dan kesehatan secara umum.¹¹ Berdasarkan sumbernya, stres pada mahasiswa dapat dikelompokkan ke dalam stres akademik, stres sosial, stres emosional dan stres lingkungan (*culture shock*). Stres akademik sering dihubungkan dengan ketidakmampuan menjalani tuntutan akademik yang berat akibat beban tugas, ujian dan ekspektasi untuk berprestasi tinggi. Stres sosial muncul akibat padatnya jadwal sehingga mengurangi interaksi sosial. Stres emosional muncul dari tekanan yang berkaitan terhadap perasaan cemas, tegang, takut, maupun khawatir yang berkelanjutan. Stres lingkungan dapat terjadi ketika mahasiswa berhadapan dengan lingkungan fisik maupun sosial yang baru dan belum familiar.^{10, 11,12,13} Dalam konteks mahasiswa keperawatan, beban ini sering kali bertambah karena adanya tekanan untuk segera menguasai keterampilan klinis dalam waktu yang relatif singkat.

Data survei terhadap 1.530 mahasiswa tahun pertama menunjukkan bahwa 28% dan 33% responden mengalami gejala depresi dan kecemasan yang signifikan secara klinis pada awal masa studi, yang meningkat menjadi 36% dan 39% pada akhir tahun pertama. Selama tahun akademik yang sama, 14% mahasiswa menyampaikan pernah terdapat pikiran dalam bunuh diri, serta 1,6% menyampaikan mencoba melakukan bunuh diri.¹⁶ Penelitian lain pada mahasiswa keperawatan di berbagai institusi di Indonesia juga membuktikan mengenai dilakukan oleh Kora menunjukkan bahwa dalam 46 mahasiswa keperawatan STIKES Yogyakarta, 26% responden berada ada kategori stres ringan, 70% stres sedang, dan 4% stres berat.¹⁷ Rahmawati mengemukakan pada 225 mahasiswa kedokteran dan keperawatan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat menunjukkan 52,2% mengalami stres sedang, 42,2% stres berat, dan sebagian kecil berada pada kategori stres ringan.¹⁸ Studi lainnya yang dilaksanakan dari Yuni pada 155 mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto juga melaporkan mengenai secara umum mahasiswa terdapat stres dalam kategori sedang juga berat.¹⁹ Berbagai temuan ini selaras terhadap penelitian Refnandes dengan membuktikan mengenai mahasiswa baru keperawatan memiliki tingkat stres tinggi akibat kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru, tuntutan akademik, dan masalah pribadi.²⁰ Selain itu, faktor psikososial dan gaya hidup selama masa transisi ke perguruan tinggi turut berkontribusi terhadap munculnya kecemasan, gejala depresi, serta penurunan kesejahteraan di universitas.¹⁶

Tingkat kesehatan mental mahasiswa keperawatan bervariasi antar individu, bergantung pada kemampuan mereka dalam beradaptasi terhadap situasi yang menimbulkan stres. Proses adaptasi yang baik dapat mengurangi kecemasan dan mempertahankan fungsi sehari-hari, sedangkan adaptasi yang kurang efektif dapat mengganggu aktivitas akademik maupun sosial.²¹ Hendra mengemukakan bahwa sejumlah 5,1% responden terdapat kecemasan ringan, 20,5% kecemasan sedang, 12,8% responden terdapat kecemasan berat, sedangkan 25,6% yang lain terdapat kecemasan sangat berat.²² Sebagian individu cenderung menghindari sumber stres, sementara yang lain memilih menghadapi masalah secara langsung, sehingga mekanisme *coping* memegang peranan penting dalam penyesuaian diri. Respon individu terhadap stres dan gejala depresi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik kepribadian, dukungan sosial, serta strategi *coping* yang digunakan.^{23,24}

Coping didefinisikan oleh Folkman sebagai usaha kognitif dan perilaku yang senantiasa berubah, yang dilaksanakan oleh seseorang dalam mengelola tuntutan internal atau juga eksternal dengan diketahui melebihi atau menguras sumber daya yang dimiliki.²⁵ Sarafino, sesuai dengan pandangan tersebut, memaknai *coping* menjadi usaha dalam menetralkan maupun mengurangi stres yang sedang dialami. *Coping* dilaksanakan sebagai sebuah upaya yang ditujukan untuk meminimalkan kebutuhan yang dirasakan individu, sehingga dapat meredakan atau bahkan menghilangkan stres yang dialami. *Coping* sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk latar belakang budaya, pengalaman

untuk memecahkan permasalahan, lingkungan, kepribadian, citra diri, faktor sosial, serta lainnya.^{24,25}

Coping ini sangat relevan bagi mahasiswa baru keperawatan yang dituntut untuk mampu mengatur diri secara kognitif, emosional, dan perilaku dalam menghadapi kompleksitas tuntutan akademik dan klinis sejak awal studi. *Coping* ini terdapat tujuan dalam menurunkan pengaruh emosional yang ditimbulkan dari stresor, sehingga memungkinkan individu untuk menangani permasalahan dengan lebih efektif.²⁶⁻³⁰ *Coping* berdasarkan jenisnya dapat dibedakan menjadi tiga bentuk diantaranya *problem focused coping*, *emotion focused coping*, dan *avoidant coping*. *Problem focused coping* merujuk pada metode yang ditempuh seseorang dalam memecahkan permasalahan dalam berupaya mengubah sumber tekanan yang memicu stres. *Emotion focused coping* merupakan respons individu terhadap situasi yang menimbulkan stres dengan cara mengurangi dan mengendalikan emosi, serta memfokuskan perhatian pada aspek positif, baik dari diri sendiri maupun pada situasi yang dialami. *Avoidant coping* merupakan bentuk respon yang memperburuk kondisi psikologis individu karena bersifat negatif akibat kecenderungan individu dalam menghindari masalah, menunda, mengalihkan perhatian, atau tidak proaktif dalam menghadapi stresor.^{23,24,25}

Emotion focused coping dengan berfokus terhadap emosi, melibatkan pergeseran cara individu dalam merasakan maupun bereaksi secara emosional terhadap stresor. Secara umum, *emotion focused coping* diarahkan pada sikap individu ketika menghadapi situasi yang berisiko, mengancam, atau menantang, yang diperkirakan sulit untuk diatasi. Dengan penerapan *coping*

terhadap stres yang tepat, hal ini akan memberikan efek positif bagi individu dan dapat meminimalkan stres yang dialaminya.^{8,33}

Tanumidjojo mengemukakan bahwa individu yang berada di bawah usia 20 tahun cenderung mengadopsi *emotion focused coping* sebagai *coping* utama dalam menghadapi sumber masalah yang menyebabkan stres.³⁴ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Mustofa menunjukkan bahwa pada mahasiswa kesehatan dengan usia di bawah 21 tahun cenderung rentan terhadap stres dan usia ini lebih mendominasi penggunaan *emotion focused coping* untuk menyelesaikan permasalahan.³⁵ Penelitian yang sudah dilaksanakan dari Sari membuktikan adanya hubungan antara *emotion focused coping* dan kepuasan hidup pada mahasiswa. Hasil penelitian mengindikasikan mengenai variabel *emotion focused coping* dan variabel kepuasan hidup, koefisien determinasi (r^2) yang diperoleh adalah 0,120. Hal ini membuktikan mengenai variabel *emotion focused coping* memberikan kontribusi efektif sejumlah 12% terhadap kepuasan hidup, sementara 88% yang lain dipengaruhi oleh faktor lain yang juga berkontribusi terhadap kepuasan hidup.³⁶

Berbagai fenomena yang sudah dijelaskan meskipun sudah seringkali penelitian yang membahas *coping*, namun masih jarang yang menyajikan gambaran secara spesifik mengenai *emotion focused coping* pada mahasiswa keperawatan, khususnya mahasiswa tahun pertama. Studi terbaru di Indonesia yang menggunakan pendekatan *mixed-method* selama pandemi COVID-19 mencatat bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan (45,9 %) menggunakan *emotion focused coping* dalam mencari dukungan dan penerimaan positif menghadapi

kendala dalam pembelajaran daring. Namun demikian, tinjauan literatur tidak menemukan penelitian serupa yang dilakukan di lingkungan UNDIP atau yang menyoroti mahasiswa keperawatan tahun pertama di luar konteks pandemi. Selain itu, sebagian besar studi masih bersifat kuantitatif dan umum, tanpa menguraikan secara detail *emotion focused coping* yang digunakan. Hal ini membuka peluang bagi peneliti untuk mengangkat penelitian yang lebih mendalam, khususnya di kalangan mahasiswa Keperawatan sarjana tahun pertama di UNDIP tentang “Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*.”

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Mahasiswa yang menjalani pendidikan pada perguruan tinggi kurang dari 15 bulan maupun kurang dari 3 semester dapat dikategorikan sebagai mahasiswa baru. Tahun pertama bagi mahasiswa merupakan masa yang krusial dan rentan, karena mereka sedang berada pada tahap transisi dari lingkungan sekolah menengah ke dunia perkuliahan. Berbagai tuntutan akademik, penyesuaian sosial, serta perubahan lingkungan belajar dapat menjadi sumber stres yang signifikan. Stres dan kecemasan yang terjadi pada mahasiswa berbeda-beda, bergantung terhadap kemampuan individu dalam menghadapi dan mengelola masalah. Salah satu *coping* yang dikenal merupakan *emotion focused coping* dengan berfokus pada pengelolaan emosi. *Coping* ini mampu mendukung mahasiswa menyelaraskan diri terhadap tekanan emosional, tetapi efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada kematangan emosional dan situasi yang dihadapi. Sejumlah penelitian

menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan, terutama yang berusia kurang dari 21 tahun, cenderung lebih mengandalkan *emotion focused coping* dibanding *coping* lainnya. Namun, penelitian yang secara khusus memetakan gambaran awal penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa keperawatan, baik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain, masih terbatas. Padahal, informasi ini penting untuk memahami kebutuhan dukungan psikologis dan pengembangan keterampilan *coping* yang tepat. Pada dua orang mahasiswa tahun pertama yang telah peneliti lakukan wawancara, hasil menunjukkan bahwa narasumber AR dan NFC cenderung memanfaatkan *emotion focused coping* ketika menghadapi masalah yang menimbulkan stres seperti curhat ke teman dekat, mendengarkan musik, keluar kost untuk bersantai seperti pergi ke *cafe* atau *mall*, berdoa, dan bercanda dengan teman. Menurut latar belakang tersebut, peneliti tertarik dalam melaksanakan penelitian dengan rumusan masalah: "Bagaimana gambaran *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis gambaran *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

- a. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, daerah asal, dan status tempat tinggal.
- b. Mendeskripsikan tingkat penggunaan *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama berdasarkan interpretasi skoring skala Likert.
- c. Mendeskripsikan tingkat penggunaan *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama berdasarkan interpretasi *normative percentile* data non-klinis.
- d. Mendeskripsikan penggunaan *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama berdasarkan enam dimensi *The Brief-COPE*.
- e. Mendeskripsikan penggunaan *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama berdasarkan karakteristik responden.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan acuan pengambilan keputusan untuk menghadapi dan menangani stres mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran dan adaptasi dengan menggunakan *coping* yang efektif.

1.4.2. Bagi Peneliti / Profesi

Diharapkan mampu dimanfaatkan menjadi bahan pertimbangan serta sumber informasi pendukung maupun referensi untuk penelitian berikutnya,

serta berhubungan terhadap *emotion focused coping* yang dimanfaatkan mahasiswa ketika menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi

Hasil penelitian ini berharap dapat dijadikan suatu masukan dalam membantu program para pendidik dalam mengembangkan metode pembelajaran yang menyenangkan bagi mahasiswa saat mengikuti perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Mahasiswa Tahun Pertama

2.1.1. Definisi Mahasiswa Tahun Pertama

Proses perubahan yang dialami oleh mahasiswa ketika beralih dari lingkungan pendidikan sekolah menengah atas ke perguruan tinggi merupakan transisi mahasiswa tahun pertama. Proses ini mencakup berbagai aspek, mulai dari adaptasi akademik hingga sosial, yang sering kali penuh dengan tantangan baru.^{37,38} Transisi ini melibatkan perubahan dalam cara belajar, cara berpikir, serta bagaimana berinteraksi terhadap teman-teman serta lingkungan secara lebih menyeluruh.³⁹ Secara spesifik karakteristik mahasiswa tahun pertama dalam transisi ini umumnya mencakup beberapa hal, yaitu:

a. Perubahan kemandirian

Mahasiswa tahun pertama sering kali harus belajar untuk menjadi lebih mandiri, baik dalam hal pengambilan keputusan, manajemen waktu, maupun kehidupan sehari-hari.⁴⁰ Di SMA, banyak hal yang sudah diatur oleh orang tua atau guru, sementara di perguruan tinggi, mereka dihadapkan pada tanggung jawab untuk mengatur jadwal kuliah, tugas, dan kegiatan pribadi mereka sendiri.⁴¹

b. Pengembangan Identitas Diri

Selama tahun pertama, mahasiswa sering kali berada dalam proses mencari dan mengembangkan identitas diri mereka. Pada masa ini individu mungkin lebih banyak bereksperimen dengan pilihan sosial, akademik, dan bahkan karir. Banyak mahasiswa tahun pertama yang mengalami perubahan signifikan dalam cara mereka melihat diri sendiri dan masa depannya.⁴²

c. Adaptasi akademik

Transisi dari SMA ke perguruan tinggi sering kali menuntut mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka. Mahasiswa harus menyesuaikan diri terhadap gaya belajar secara lebih mandiri, tuntutan akademik secara lebih besar, juga cara berpikir secara lebih kritis.³⁸

d. Pencarian Sosial dan Dukungan Emosional

Mahasiswa tahun pertama sering kali mencari teman-teman baru dan membangun jejaring sosial di lingkungan kampus, dan menyesuaikan diri dengan budaya akademik kampus. Proses ini bisa menjadi pengalaman yang membingungkan, tetapi juga membangun keterampilan sosial dan kemampuan berinteraksi dengan berbagai macam orang.^{43,44}

e. Keterbukaan terhadap Pengalaman Baru

Tahun pertama sering kali menjadi masa eksplorasi dengan tujuan memperkaya pengalaman dan meningkatkan kompetensi. Mahasiswa memiliki kesempatan untuk ikut serta dalam berbagai organisasi, kegiatan ekstrakurikuler (magang/praktik kerja, mengikuti pertukaran mahasiswa, melaksanakan penelitian, mengikuti program kewirausahaan, dan menjalankan proyek

pengabdian kepada masyarakat di desa), serta berbagai kegiatan sosial lain yang sebelumnya mungkin tidak mereka temui di SMA. Keterbukaan terhadap pengalaman baru ini memungkinkan mereka untuk memperluas wawasan dan memperdalam minat atau hobi yang baru.⁴⁵

f. Tantangan Psikologis dan Emosional

Proses transisi ini bisa menjadi tantangan emosional, kognitif, sosial dan psikologis.⁴⁶ Banyak mahasiswa tahun pertama yang merasa cemas atau stres mengenai kemampuan mereka untuk berhasil dalam lingkungan akademik yang baru.⁴⁷ Perasaan cemas, *homesick*, atau bahkan perasaan terisolasi juga bisa menjadi masalah, terutama jika mereka jauh dari rumah atau tidak memiliki banyak teman di awal-awal kuliah.^{48,49}

Transisi ini adalah fase penting dalam kehidupan seorang mahasiswa karena berfungsi sebagai landasan untuk pengalaman akademik dan sosial mereka selama masa kuliah.⁵⁰ Secara keseluruhan, mahasiswa tahun pertama adalah individu yang sedang mengalami perubahan besar dalam banyak aspek kehidupan mereka.^{9,39} Dengan dukungan yang tepat dan *coping* adaptasi yang efektif, mahasiswa mampu lebih mudah beradaptasi juga berkembang pada fase transisi ini, baik secara akademik maupun sosial di perguruan tinggi.

2.1.2. Sumber Stres Mahasiswa Tahun Pertama

Sumber stres pada mahasiswa didefinisikan sebagai segala hal atau faktor yang menyebabkan munculnya tekanan emosional, psikologis, atau fisik yang dirasakan oleh mahasiswa dalam kesehariannya, baik bersumber dari dalam

seseorang atau juga lingkungan sekitar.⁵¹ Berdasarkan jurnal dan artikel ilmiah, secara umum sumber stres pada mahasiswa dikelompokkan ke dalam beberapa kategori utama:

2.1.2.1. Stres Akademik

Stres akademik merujuk pada tekanan maupun ketergantungan dengan dialami mahasiswa dampak pada tuntutan dengan berkaitan terhadap kegiatan akademik, seperti tugas, ujian, atau ekspektasi untuk berprestasi tinggi.¹² Stres ini dapat muncul ketika mahasiswa merasa kesulitan dalam mengelola beban akademik yang ada atau merasa cemas terhadap pencapaian akademik mereka.⁵² Faktor-faktor penyebab stres akademik.^{53,54}

a. Beban Tugas

Banyaknya tugas dan pekerjaan rumah yang harus diselesaikan pada waktu secara terbatas sering kali menambah tekanan pada mahasiswa. Hal ini dapat menyebabkan mahasiswa merasa kewalahan, terutama jika mereka tidak terbiasa dengan cara pengelolaan waktu yang lebih mandiri seperti yang diperlukan di perguruan tinggi.

b. Ujian

Ujian Tengah semester (UTS) maupun ujian akhir semester (UAS) umumnya sebagai sumber utama stres, khususnya saat mahasiswa merasa tidak siap atau tekanan untuk memperoleh nilai yang baik. Tekanan untuk lulus atau mendapatkan nilai tinggi juga bisa menambah tingkat kecemasan.

c. Tekanan untuk Berprestasi

Banyak mahasiswa, terutama yang berasal dari jurusan dengan persaingan ketat seperti Fakultas Kedokteran, merasa tertekan untuk selalu berprestasi. Hal ini bisa disebabkan oleh ekspektasi dari orang tua, teman, atau diri sendiri, yang menyebabkan mahasiswa merasa harus mencapai standar yang sangat tinggi.

2.1.2.2. Stres Sosial

Stres sosial adalah bentuk tekanan psikologis yang muncul sebagai respons terhadap tuntutan atau tantangan dalam konteks sosial, baik aktual maupun persepsional yang dianggap melebihi kemampuan individu untuk beradaptasi secara interpersonal.¹⁴ Stres pada mahasiswa baru dapat terjadi karena adanya perubahan besar, khususnya dalam sistem pembelajaran dan lingkungan yang berbeda setelah lulus SMA/SLTA. Dalam masa transisi ini, selain tuntutan akademik, juga menghadirkan tekanan psikologis karena jadwal padat, lingkungan baru, serta perasaan *homesick*, sehingga adaptasi menjadi kemampuan penting untuk mengatasi stres tersebut.¹³

Proses adaptasi sangat diperlukan bagi mahasiswa baru, tetapi tantangan gaya hidup dan perkembangan teknologi yang pesat membuat mahasiswa cenderung individualis dan mengurangi interaksinya. Akibatnya, tekanan psikologis yang dialami oleh karena perubahan lingkungan dan tuntutan akademik ini memicu stres sosial, yang berdampak pada kondisi psikologis mahasiswa. Stres ini berhubungan erat dengan kemampuan adaptasi sosial dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan kampus yang baru.^{19,55}

2.1.2.3. Stres Emosional

Stres emosional merupakan bentuk tekanan psikologis yang muncul sebagai respons terhadap pengalaman atau situasi yang dirasakan mengancam keseimbangan emosional individu. Stres secara emosional ini terjadi saat keadaan individu dalam rasa cemas, tegang, khawatir, maupun takut yang dipengaruhi oleh terdapatnya ketidakseimbangan diantara harapan, tuntutan, kenyataan yang dihadapi juga kemampuan seseorang, yang diikuti terhadap ketegangan emosional juga pengaruh terhadap keadaan fisik atau juga psikis. Stres ini timbul sebagai reaksi tubuh dari kondisi yang menyebabkan stres (stresor), berbentuk tuntutan maupun beban hidup yang jika tidak seimbang dapat mengancam kesejahteraan individu secara emosional.^{14,56,57}

2.1.2.4. Stres Lingkungan

Stres lingkungan adalah jenis tekanan psikis dengan muncul dampak dari berbagai faktor eksternal di lingkungan fisik maupun sosial yang tidak familiar, tidak ramah, atau mengganggu keseimbangan adaptasi seseorang.⁵⁸ Pada mahasiswa tahun pertama, stres lingkungan mencakup adaptasi terhadap lingkungan fisik kampus dan tempat tinggal baru, budaya lokal atau budaya institusi kampus, sistem sosial dan norma yang berbeda, serta bahasa, kebiasaan, atau jenis makanan yang terasa asing di lidah.¹⁵

Culture shock adalah reaksi psikologis yang muncul ketika individu menghadapi budaya, nilai, atau norma yang berbeda secara drastis dari apa yang biasa mereka alami.⁵⁹

Pada mahasiswa tahun pertama, *culture shock* dapat dialami oleh:⁶⁰

- a. Mahasiswa dari luar daerah (pedesaan ke perkotaan, atau sebaliknya)
- b. Mahasiswa lintas budaya (misal: dari Papua ke Jawa, dari pesantren ke kampus umum)
- c. Mahasiswa dari minoritas agama, suku, atau gaya hidup tertentu

Culture shock menurut Oberg akan melalui 4 tahap:⁶¹

- a. *Honeymoon phase*: merasa antusias dengan lingkungan baru
- b. *Crisis phase*: mulai merasa canggung, bingung, frustrasi → stres lingkungan memuncak
- c. *Recovery phase*: mulai memahami dan menyesuaikan diri
- d. *Adaptation phase*: bisa berfungsi secara efektif di budaya baru

2.1.2.5. Stres Pada Mahasiswa Tahun Pertama

Penelitian membuktikan mengenai stres akademik dalam mahasiswa tahun pertama cukup umum, terutama di beberapa fakultas dan program studi dengan beban akademik yang berat seperti Fakultas Kedokteran. Salah satu program studi yang juga berada dalam rumpun ilmu kesehatan dan memiliki tekanan akademik yang serupa adalah Program Studi Ilmu Keperawatan. Mahasiswa keperawatan tidak hanya menghadapi beban teori dan praktik klinis, tetapi juga tuntutan profesionalisme dan kesiapan mental yang tinggi sejak tahun pertama.⁶²

Berikut beberapa temuan penting terkait stres pada mahasiswa tahun pertama.¹⁸

a. Prevalensi stres

Berdasarkan sejumlah studi, sekitar 30-40% mahasiswa tahun pertama mengalami tingkat stres yang signifikan akibat tuntutan akademik. Di fakultas dengan kurikulum yang sangat padat dan kompetitif, seperti Kedokteran, angka ini bisa jauh lebih tinggi. Mahasiswa seringkali harus beradaptasi dengan tuntutan waktu yang lebih ketat dan materi yang lebih kompleks.

b. Faktor penyebab stres

Di Fakultas Kedokteran, mahasiswa sering menghadapi tekanan akademik yang sangat berat. Hal ini disebabkan oleh jadwal yang padat, ujian yang menuntut pemahaman mendalam, serta harapan tinggi untuk berprestasi. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50-70% mahasiswa Kedokteran mengaku merasakan stres yang cukup signifikan, baik dalam bentuk kecemasan atau depresi ringan hingga berat.

c. Keterkaitan dengan kesejahteraan mental

Stres ini seringkali berhubungan langsung dengan gangguan kesejahteraan mental mahasiswa, seperti kecemasan berlebihan, kelelahan mental, atau gangguan tidur. Penelitian membuktikan mengenai mahasiswa dengan mengalami stres akademik yang besar lebih rentan terhadap masalah mental dan fisik.

2.2. Konsep *Coping*

2.2.1. Definisi *Coping*

Istilah '*coping*' berasal pada *cope* dengan terdapat makna menghadapi, mengatasi, maupun melawan. Istilah ini berkaitan dengan upaya individu dalam mengelola tuntutan atau tekanan yang dihadapi, namun maknanya lebih spesifik dibandingkan konsep penyesuaian diri (*self-adjustment*).⁶³ Jika penyesuaian diri mencakup berbagai respon terhadap tuntutan dari lingkungan atau juga dari dalam pribadi individu, maka *coping* lebih merujuk terhadap respon yang dengan khusus dimanfaatkan dalam menghadapi situasi yang menekan maupun penuh stres.

Coping merupakan proses mental juga perilaku yang dimanfaatkan individu dalam mengelola situasi yang menciptakan stres, baik dengan bersumber pada dalam pribadi atau juga dari lingkungan luar. *Coping* mencakup respon kognitif, emosional, dan perilaku dalam menghadapi peristiwa yang dipersepsikan sebagai stres, di mana upaya yang dilakukan dapat berubah seiring dengan dinamika individu dan lingkungannya.^{64,65}

Menurut MacArthur, *coping* adalah usaha khusus, baik berupa perilaku atau juga psikis, yang dimanfaatkan seseorang dalam mengendalikan, menoleransi, mengurangi, maupun meminimalkan efek negatif dari kejadian yang memunculkan stres. Sejalan dengan itu, Pratama menjelaskan bahwa *coping* sebagai upaya yang dilaksanakan dari seseorang dalam mengelola tuntutan eksternal maupun internal yang muncul pada sumber stres yang dihadapi.⁶⁶

Latact dan Havlovic mendefinisikan bahwa *coping* menjadi serangkaian usaha kognitif juga perilaku realistis dalam menangani, menurunkan, juga bertahan terhadap berbagai tuntutan yang menimbulkan stres. Dengan demikian, secara umum *coping* mampu dipahami menjadi upaya sadar individu, baik secara psikis atau juga fisik dalam mengelola stres dan menyesuaikan diri terhadap keadaan yang dirasakan menekan.⁶⁷

2.2.2. Fungsi *Coping*

Apriliana menjelaskan mengenai fungsi *coping* adalah dalam menjaga keseimbangan emosional, menjaga citra diri secara positif, meredakan tekanan dari lingkungan, beradaptasi dengan peristiwa negatif, dan tetap menjaga interaksi sosial.⁶⁸ Sementara itu, Pearlin dan Schooler menyoroti mengenai fungsi *coping* mencakup usaha untuk:⁸

- 1) Mengendalikan maupun mengubah keadaan dengan memicu permasalahan
- 2) Mengatur makna pada pengalaman sebelumnya agar tidak menjadi sumber stres
- 3) Menerima konsekuensi emosional pada batasan yang masih mampu dikelola

Kesimpulannya, mekanisme *coping* berperan dalam mengatur keseimbangan emosi, menangani serta mengubah permasalahan yang menyebabkan stres, beradaptasi dengan peristiwa negatif, serta mempertahankan interaksi yang positif dengan individu lain.

2.2.3. Bentuk dan Jenis *Coping*

Teori *coping* yang paling terkenal merupakan teori yang dijelaskan dari Lazarus dan Folkman. Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* pada hakekatnya dapat dibedakan menjadi dua bentuk utama, merupakan *problem focused coping* serta *emotion focused coping*.

Problem focused coping sebagai upaya dengan berorientasi terhadap permasalahan, merupakan usaha seseorang dalam mengatasi stres melalui pengaturan atau perubahan terhadap keadaan yang sebagai sumber tekanan, mencakup lingkungan yang melatarbelakanginya. *Coping* ini menekankan pada tindakan langsung untuk menghadapi inti permasalahan, misalnya dengan mencari informasi yang relevan, mengidentifikasi berbagai alternatif solusi, mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif, memilih solusi yang dianggap paling efektif, serta melaksanakan rencana yang telah dipilih.^{8,69}

Sebaliknya, *emotion focused coping* merupakan upaya dengan berfokus terhadap pengaturan respon emosional terhadap situasi yang dipersepsikan menekan.⁷⁰ Bentuk *coping* ini lebih menekankan pada proses internal individu, seperti pengelolaan perasaan, pengekspresian emosi, atau penyesuaian cara pandang terhadap peristiwa yang dialami.^{10,71} Lazarus dan Folkman menjelaskan mengenai *emotion focused coping* mencakup serangkaian tahapan kognitif dengan diarahkan dalam menurunkan penderitaan emosional, antara lain melalui penghindaran, meminimalan, penjagaan jarak, penyeleksian perhatian, melakukan perbandingan positif, serta mencari makna atau nilai positif pada peristiwa negatif.⁸ Individu dapat memanfaatkan *emotion focused coping* dengan

mempertahankan harapan juga optimisme, menyangkal sebagian aspek kenyataan, atau bertindak seolah-olah situasi yang dihadapi tidak terlalu penting. Dalam beberapa kondisi, strategi ini dapat melibatkan distorsi persepsi terhadap realitas, namun tetap berfungsi untuk mengurangi beban emosional yang dirasakan.^{8,72}

Studi lanjutan yang dilaksanakan dari Folkman dkk., yaitu mengembangkan variasi dari kedua bentuk *coping* tersebut menjadi beberapa strategi *coping* yang lebih spesifik. Dalam *problem focused coping*, berbagai bentuk yang umum diidentifikasi antara lain:⁸

- 1) *Confrontative coping*, upaya dalam mengubah kondisi yang dinyatakan berfokus terhadap pendekatan secara relatif langsung dan dapat bersifat agresif, bahkan sering disertai kemarahan juga pengambilan risiko.
- 2) *Seeking social support*, usaha mencari dukungan pada individu lainnya, baik berbentuk kenyamanan emosional maupun informasi juga bantuan yang dapat mendukung pemecahan masalah.
- 3) *Planful problem solving*, pendekatan yang terencana dan sistematis dalam mengatasi keadaan dengan berfokus terhadap analisis secara hati-hati, bertahap, juga terarah pada tujuan.

Sementara itu, beberapa bentuk *emotion focused coping* yang diidentifikasi antara lain:⁸

- 1) *Self-control*, upaya seseorang dalam mengatur, menahan, atau mengelola perasaan saat menghadapi kondisi yang menekan.

- 2) *Distancing*, upaya untuk menjauhkan diri secara emosional dari masalah, misalnya dengan bersikap seolah masalah tidak terlalu serius atau dengan melihat masalah dari sudut pandang yang lebih ringan.
- 3) *Positive reappraisal*, upaya mencari makna positif pada permasalahan, termasuk menjadikannya sebagai kesempatan untuk pengembangan diri, yang dalam beberapa konteks dapat berkaitan dengan nilai atau keyakinan religius.
- 4) *Accepting responsibility*, proses di mana individu menyadari dan menerima perannya dalam permasalahan yang dihadapi, serta berupaya melakukan perbaikan. Strategi ini dapat adaptif ketika individu memang memiliki kontribusi terhadap masalah, namun kurang menguntungkan bila individu cenderung menyalahkan pribadinya sendiri dari hal yang sebenarnya berada di luar kendalinya.
- 5) *Escape/avoidance*, usaha dalam menghindari maupun melarikan pribadinya pada menekan dengan berbagai cara, misalnya mengalihkan diri pada aktivitas lain untuk sementara, atau menghindari konfrontasi langsung terhadap permasalahan.

Selain pembagian di atas, beberapa literatur juga mengemukakan kategori *coping* lain yang memperluas pemahaman tentang cara individu mengelola stres. Salah satunya adalah *meaning focused coping*, merupakan strategi *coping* yang menggunakan proses kognitif dalam mencari serta membentuk makna positif pada situasi yang menekan. Dalam pendekatan ini, individu berupaya menata kembali pola pikir dan keyakinan terhadap sumber stres, sehingga peristiwa yang dialami dapat dipahami sebagai kesempatan untuk belajar atau bertumbuh.⁷³

Coping juga dapat dilakukan melalui upaya mencari dukungan sosial (*social coping*), yaitu strategi mengelola stres dengan memanfaatkan bantuan orang lain. Bentuk *coping* ini melibatkan aktivitas seperti berbicara dengan orang yang dipercaya, berbagi pengalaman dengan teman atau keluarga, bergabung dalam kelompok dukungan, atau mencari bantuan profesional. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan emosional, bantuan instrumental, rasa memiliki, serta memperluas cara pandang individu terhadap masalah yang dihadapi.⁷⁴

Di sisi lain, terdapat pula *avoidance coping*, merupakan strategi *coping* dengan mengarah terhadap penghindaran terhadap sumber stres maupun pikiran dan perasaan yang berkaitan dengannya. *Avoidance coping* biasanya bersifat maladaptif karena tidak menyentuh akar permasalahan, dan dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi. Contoh bentuk penghindaran antara lain menunda pengerjaan tugas, mengabaikan gejala fisik yang mengkhawatirkan, atau secara konsisten menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. Meskipun dapat memberikan kelegaan sementara, strategi ini cenderung meningkatkan stres ketika tuntutan akhirnya harus dihadapi.⁷⁵

Dengan demikian, bentuk dan jenis *coping* meliputi sejumlah strategi yang dimanfaatkan seseorang dalam mengelola stres, baik melalui perubahan terhadap sumber stres maupun melalui pengaturan respon emosional. Dalam penelitian ini, fokus utama diarahkan pada *emotion focused coping* yang dimanfaatkan dari mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan tahun pertama dalam menghadapi berbagai tuntutan dan stresor selama proses adaptasi akademik.

2.2.4. Teori Stres dan *Coping*

Stres psikologis merupakan fenomena yang muncul ketika individu menghadapi situasi yang dipersepsikan sebagai menantang atau mengancam kesejahteraan dirinya. Lazarus memaknai stres psikologis sebagai hubungan transaksional antara individu dan lingkungan, di mana tuntutan yang dihadapi dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki serta berpotensi mengganggu kesejahteraan individu. Konsep ini menegaskan bahwa stres tidak semata-mata ditentukan oleh keberadaan stresor eksternal, melainkan sangat dipengaruhi oleh proses penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) individu terhadap situasi yang dihadapi.⁸

Dalam teori transaksional stres, Lazarus menjelaskan bahwa individu melakukan dua tahap penilaian, yaitu penilaian primer dan penilaian sekunder. Pada penilaian primer, individu menilai apakah suatu peristiwa bersifat mengancam, menantang, atau tidak relevan. Selanjutnya, melalui penilaian sekunder, individu mengevaluasi ketersediaan sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi tuntutan tersebut. Apabila tuntutan dinilai melampaui kapasitas yang ada, maka individu berpotensi mengalami stres psikologis.⁸

Sebagai respons terhadap kondisi stres, individu akan menggunakan mekanisme yang disebut *coping*. *Coping* didefinisikan sebagai upaya kognitif dan perilaku yang senantiasa berubah untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi atau menguras sumber daya individu. Dengan demikian, *coping* dipahami sebagai proses yang bersifat dinamis dan kontekstual, bukan sebagai respons yang statis atau otomatis terhadap stres.⁸

Berdasarkan teori transaksional tersebut, Lazarus dan Folkman membedakan dua jenis penting *coping*, yaitu *emotion focused coping* serta *problem focused coping*. *Problem focused coping* diarahkan pada upaya mengatasi atau mengubah sumber stres secara langsung, sedangkan *emotion focused coping* berfokus pada pengelolaan respon emosional terhadap stres.⁸

Mahasiswa tahun pertama kerap menghadapi masa transisi yang penuh tekanan, seperti penyesuaian terhadap lingkungan perkuliahan yang baru, sistem pembelajaran yang lebih kompleks, serta tuntutan akademik yang lebih tinggi dibandingkan jenjang sebelumnya. Dalam konteks tersebut, stres psikologis menjadi tantangan yang nyata ketika mahasiswa menilai bahwa tuntutan akademik, sosial, dan personal melebihi sumber daya yang mereka miliki. Karena itu, dibutuhkan mekanisme *coping* yang memadai agar mahasiswa mampu beradaptasi dan mempertahankan kesejahteraan psikologisnya.^{54,76,77}

Salah satu pendekatan *coping* yang banyak digunakan dalam situasi yang sulit dikendalikan adalah *emotion focused coping*. Pendekatan ini memusatkan perhatian dalam pengelolaan respon emosional terhadap stres, misalnya melalui pencarian dukungan emosional, pengalihan perhatian, penerimaan kondisi, atau penafsiran kembali situasi secara lebih positif. Lazarus menjelaskan bahwa *emotion focused coping* cenderung muncul saat seseorang menilai bahwa situasi yang dihadapi sulit untuk diubah atau berada di luar kendali, sebagaimana sering dialami oleh mahasiswa dengan sedang terdapat dalam fase adaptasi awal terhadap lingkungan akademik.⁷⁷⁻⁷⁹

Penelitian Emiyani membuktikan mengenai penggunaan *emotion focused coping* berperan penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis siswa yang berada di bawah tekanan emosional. Strategi diantaranya menenangkan pribadi, mengekspresikan emosi secara adaptif, maupun mencari makna dari pengalaman yang sulit dapat membantu individu mempertahankan kestabilan psikologis. Temuan ini relevan dengan kondisi mahasiswa tahun pertama yang dihadapkan pada berbagai tuntutan baru dan ketidakpastian dalam proses adaptasi.⁸⁰

Anggraeni juga melaporkan bahwa dalam konteks pembelajaran yang menantang, termasuk pembelajaran daring, mahasiswa sering memanfaatkan *coping* dengan berorientasi terhadap emosi saat mereka merasa tidak mampu mengubah situasi secara langsung. Strategi seperti mencari dukungan sosial, berbagi keluhan, atau berusaha memahami pengalaman negatif secara lebih positif menjadi bentuk *emotion focused coping* yang umum ditemukan pada mahasiswa. Hal ini sejalan dengan pengalaman mahasiswa keperawatan tahun pertama yang tidak hanya menghadapi tuntutan akademik teoritis, tetapi juga tuntutan praktikum dan adaptasi terhadap lingkungan klinik.⁸¹

Selain itu, Vidyputri menekankan pentingnya pemahaman strategi *coping* pada mahasiswa dalam menghadapi *academic burnout*. Mahasiswa yang mampu mengelola emosinya dengan pendekatan *coping* yang adaptif cenderung memiliki ketahanan mental yang lebih baik dan lebih mampu bertahan dalam tekanan akademik jangka panjang. Dengan demikian, pemahaman mengenai *emotion focused coping* pada mahasiswa keperawatan tahun pertama menjadi

landasan penting dalam upaya merancang intervensi yang mendukung kesehatan mental, keberhasilan adaptasi akademik, dan pencegahan gangguan psikologis di kemudian hari.⁸²

2.2.5. Faktor yang Memengaruhi *Coping*

Menurut Maryam, faktor-faktor individual, individual diantaranya pengalaman, kemampuan intelektual, persepsi, pendidikan, kesehatan, serta kondisi yang dialami, memiliki peranan yang sangat penting dalam proses penerimaan sebuah stimulus, dengan selanjutnya mampu dirasakan menjadi tekanan maupun ancaman. Beberapa elemen yang memengaruhi seseorang untuk menentukan *coping* dalam mengatasi permasalahan mereka diantaranya:²⁴

a. Faktor individual

1) Perkembangan usia

Salah satu faktor yang memengaruhi penentuan bentuk *coping* menurut Pramadi merupakan perkembangan usia. Perubahan untuk usia ini mendatangkan perbedaan dalam *coping* yang dipilih. Seiring bertambahnya usia, struktur psikologis individu serta sumber daya yang tersedia untuk *coping* akan mengalami perubahan, yang pada waktunya akan memengaruhi cara seseorang dalam merespons tekanan.⁸³

2) Tingkat Pendidikan

Berdasarkan pendapat Pramadi menyatakan bahwa individu dengan terdapat tingkatan pendidikan secara tinggi terdapat pola pikir berani untuk mengambil sikap dalam mengatasi permasalahan juga tidak menunda-

nunda, dikarenakan mungkin itu mampu bertambah membebani pikiran. Mampu dimaknai juga mengenai individu jika dilihat dari tingkatan pendidikan terdapat efek besar terhadap konsepsi, sikap, cara berpikir, juga tingkah laku seseorang yang berikutnya terdapat pengaruh terhadap *coping* stres-nya.^{84,85}

3) Jenis kelamin

Penelitian yang dilaksanakan oleh Seiffge menunjukkan mengenai gadis Jerman dan Israel cenderung mencari dukungan sosial dalam proses *coping*, dibandingkan laki-laki. Di antara gadis-gadis tersebut, gadis Jerman menunjukkan kecenderungan lebih besar dalam menarik diri menjadi bentuk *coping* bertahan. Tidak hanya itu, Nursasi dan Fitriyani juga mengungkapkan mengenai terdapat perbedaan jenis kelamin yang berpengaruh pada pemilihan *coping*. Wanita lanjut usia cenderung lebih memilih *coping* yang berfokus pada aspek emosional, semetara pria lanjut usia kurang tertarik pada pendekatan tersebut. Temuan ini selaras terhadap hasil penelitian Puspita mengenai kematangan emosi mahasiswa dengan membuktikan mengenai mahasiswa laki-laki lebih mampu menahan emosi, sedangkan mahasiswi lebih mudah mengekspresikan perasaan mereka ketika merasakan hal yang mengganggu dirinya.⁸⁶⁻⁸⁸

4) Kepribadian

Kepribadian menunjukkan fungsi utama untuk menentukan cara seseorang menghadapi stres. Setiap seseorang membawa karakteristik unik yang memengaruhi respons mereka terhadap tekanan yang dialami serta *coping*

yang dipilih.⁸⁹ Menurut penelitian oleh Tanumidjojo dkk., individu dalam kepribadian yang merasa puas terhadap pribadinya sendiri cenderung lebih mudah untuk diarahkan, meskipun terdapat fungsi ego secara lemah. Di sisi lain, individu secara cemas akan dirinya pribadinya juga mudah dituntun, namun mempunyai ego secara lebih kuat, meskipun mereka lebih cenderung menghindari tekanan juga memanfaatkan *coping* yang berfokus pada emosi.⁹⁰

Taylor menyoroti bahwa berbagai tipe kepribadian dapat memengaruhi reaksi individu terhadap stres juga *coping* yang dimanfaatkan.⁹¹ Misalnya, individu secara optimis biasanya diasosiasikan terhadap penggunaan *problem focused coping*. Mereka lebih memperhatikan dukungan sosial dan mengedepankan pandangan positif terhadap situasi yang memicu stres. Sikap optimis ini membuat seseorang lebih antusias dalam mencari solusi atas masalah yang dihadapinya, dikarenakan mereka meyakini mengenai setiap permasalahan pasti terdapat jalan keluarnya asalkan dapat berpikir juga berusaha, bukan sekadar menyerah pada nasib.⁹⁰ Keyakinan akan nasib, atau yang dikenal sebagai *external locus of control*, menurut Keliat justru dapat mengurangi kemampuan dalam menerapkan *coping* yang berbasis pada pemecahan masalah.⁹²

5) Kematangan emosional

Menurut penelitian yang dilaksanakan Hasan, kematangan emosional memiliki pengaruh terhadap pemilihan *coping* pada remaja secara signifikan. Seseorang dalam emosi yang matang cenderung menentukan

coping dengan mengarah terhadap pemecahan permasalahan, sedangkan mereka yang emosinya kurang matang lebih suka menggunakan *coping* yang meredakan ketegangan (*palliation*).⁹³

6) Status sosial ekonomi

Billings menyoroti bahwa individu dalam status sosial ekonomi secara rendah cenderung menunjukkan bentuk *coping* secara lebih pasif, kurang realistis, juga lebih fatalis, dengan respons yang lebih banyak menolak, jika dibandingkan dengan individu yang berasal dari status ekonomi secara lebih besar.⁷⁴

7) Kesehatan mental

Seseorang yang terdapat kesehatan psikis buruk cenderung kurang efektif untuk menentukan *coping* untuk menghadapi tekanan. Temuan penelitian yang dilakukan oleh Amalia mendukung hal tersebut, membuktikan orang yang mengalami depresi terdapat pendekatan secara berbeda dalam mengatasi tekanan daripada mereka yang tidak terdapat penderitaan.⁹⁴

8) Keterampilan memecahkan masalah

Keliat dalam penelitiannya, menyatakan bahwa kemampuan menyelesaikan permasalahan mencakup kemampuan dalam memperoleh informasi, menganalisis situasi, dan mengidentifikasi permasalahan dengan tujuan dalam menghasilkan pilihan tindakan. Selanjutnya, individu perlu mempertimbangkan pilihan yang tersedia berkaitan terhadap hasil yang ingin diperoleh, serta hingga akhirnya melakukan rencana tersebut terhadap tindakan secara sesuai.⁹⁵

b. Konteks lingkungan

1) Kondisi penyebab stres (tingkat masalah)

Penelitian yang dilakukan oleh Tanumidjojo dkk, membuktikan mengenai *emotion focused coping* akan sering dimanfaatkan maupun sejalan dalam mengatasi stress yang dipengaruhi berbagai keadaan yang tidak mampu diubah maupun yang telah menemui jalan buntu maupun keadaan selain kekuatan pribadinya tersebut dapat memunculkan trauma. Berdasarkan pendapat Conrandt dkk, bentuk *coping* secara lebih aktif lebih cocok jika dimanfaatkan untuk menghadapi keadaan dengan tingkatnya di bawah kontrol juga tidak selaras dalam keadaan secara tidak terkontrol, pada konteks ini diantaranya individu dengan terdapat tingkatan stres secara besar mampu menurunkan kemampuan individu dalam menentukan maupun melaksanakan *coping* efektif.⁹⁶

Keadaan yang memunculkan trauma tersebut mampu diketahui dalam temuan penelitian yang dilaksanakan Rustiana, seseorang dengan terdapat peristiwa secara kurang mengenakkan juga memunculkan trauma secara umum lebih memanfaatkan *emotion focused coping* untuk mengatasi tekanan pada trauma tersebut. Hal ini mungkin dipengaruhi seseorang tersebut merasa permasalahan maupun keadaan dengan berdampak terhadap trauma telah berlalu juga hanya mampu menyesuaikan emosi maupun perasaan dalam mengatasi tekanan dari keadaan yang mengakibatkan permasalahan tersebut.⁹⁷

2) Sistem budaya

Penelitian yang dilakukan oleh Pramadi dan Lasmono diperoleh mengenai identitas sosial dengan mencakup minat, nilai, peraturan sosial, sistem perilaku, serta sistem agama yang memengaruhi jenis *coping* yang ditampilkan, diantaranya misalnya dalam budaya Bali. Masyarakat Bali dengan berhubungan terhadap sistem adat juga berhubungan terhadap keagamaan Hindu secara sangat kuat, membentuk masyarakat Bali cenderung introvert namun terbuka pada informasi dari luar, juga lebih menunjukkan *problem focused coping*.⁹⁶

3) Dukungan sosial

Dukungan pada lingkungan sekitar, baik keluarga, teman, atau juga masyarakat sekitar mampu lebih memberikan kemudahan untuk mengatasi keadaan yang memunculkan stres. Dukungan sosial mencakup pemenuhan kebutuhan informasi juga psikis dalam pribadi seseorang.⁹⁸ Berdasarkan pendapat Taylor, *coping* mampu lebih efektif untuk menghadapi konflik apapun bila memperoleh dukungan dari orang tua, saudara, tenaga profesional dengan pastinya mampu memberikan kemudahan seseorang tersebut melaksanakan *coping* secara sesuai untuk menghadapi juga memecahkan permasalahan.⁹¹

Penelitian yang dilakukan oleh Nursasi dan Fitriyani menyatakan bahwa status perkawinan juga memberi pengaruh dalam individu memilih *coping*. Seorang wanita lanjut usia dengan mempunyai suami mampu cenderung

memanfaatkan *coping* jenis adaptif baik dengan mengarah terhadap permasalahan atau juga dengan mengarah terhadap perasaan.⁸⁷

Berdasarkan pendapat Aisyah, faktor yang memengaruhi *coping* menjadi strategi dalam mengatasi stres merupakan dukungan sosial serta kepribadian.⁹⁹ Syamsu Yusuf menjelaskan berbagai faktor yang memengaruhi *coping* menjadi strategi mereduksi maupun mengatasi stres merupakan dukungan social (*social support*) serta kepribadian. Dukungan sosial berdasarkan pendapat Syamsu Yusuf dimaknai menjadi pemberian bantuan maupun pertolongan terhadap individu dengan terdapat stres dari individu lain yang terdapat hubungan dekat (saudara atau teman).¹⁰⁰ Menurut penelitian yang dilaksanakan dari Anggraini dijelaskan mengenai terdapat hubungan diantara dukungan sosial terhadap *coping* pada penderita pasca *stroke*.⁵³

2.2.6. Mekanisme *Coping*

Mekanisme *coping* memiliki 2 jenis yaitu *coping* adaptif dan *coping* maladaptif, kedua jenis *coping* ini digunakan oleh individu untuk menghadapi stres dan masalah.

a. *Coping* adaptif

Coping adaptif dapat memunculkan respons positif yang memungkinkan individu mencapai keadaan seimbang dan meningkatkan kesehatan mental dan fisiknya. *Coping* adaptif dapat dianggap sebagai pendekatan yang lebih efektif dan bermanfaat dalam menghadapi stres yang dapat mengurangi

kondisi tekanan emosional. *Coping* adaptif memungkinkan individu untuk secara efektif dan proaktif mengobati atau mengatasi stresor yang berkontribusi pada manajemen stres.^{101–103}

Mekanisme *coping* adaptif merupakan suatu mekanisme yang mendukung berfungsinya integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, serta pencapaian tujuan.¹⁰⁴ Kategori *coping* adaptif meliputi:

- 1) Berbicara dengan orang lain; kategori ini membicarakan masalah dengan orang lain untuk mendapatkan dukungan dan solusi.
- 2) Memecahkan masalah secara efektif; kategori ini menghadapi dan menyelesaikan masalah dengan cara yang efektif.
- 3) Teknik relaksasi; kategori ini menggunakan teknik relaksasi untuk menguras stres.
- 4) Latihan seimbang; kategori ini melakukan latihan fisik untuk menjaga keseimbangan dan mengurangi stres.
- 5) Aktivitas konstruktif; kategori ini melibatkan diri dalam aktivitas yang konstruktif dan bermanfaat, seperti bekerja atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

b. *Coping* maladaptif

Coping maladaptif merujuk kepada mekanisme *coping* yang dapat menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, dan menurunkan otonomi, serta cenderung mendominasi lingkungan dan memicu respons negatif. *Coping* ini menunjukkan kecenderungan untuk tidak bermanfaat dan kurang efektif dalam menangani sumber stres yang justru dapat memperburuk

kondisi tekanan psikologis. Hal ini mengindikasikan bahwa *coping* dengan respons adaptif terhadap stres yang tidak terkelola dengan baik, jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat bertransformasi menjadi maladaptif. Akibatnya, *coping* ini justru mengelola stresor dengan cara yang negatif atau tidak efektif, yang berpotensi menimbulkan masalah lebih lanjut.^{104,105} Kategori *coping* maladaptif meliputi:

- 1) Makan berlebihan atau tidak makan; kategori ini menunjukkan penerapan makanan sebagai mekanisme untuk menghadapi stres, baik melalui konsumsi secara berlebihan maupun tidak mengonsumsi makanan sama sekali.
- 2) Bekerja secara berlebihan atau menghindari masalah; kategori ini mencerminkan cara menghadapi stres melalui perilaku bekerja secara berlebihan atau dengan menghindar dari permasalahan yang dihadapi.

2.3. *Emotion Focused Coping*

2.3.1. Definisi *Emotion Focused Coping*

Emotion focused coping adalah *coping* yang bertujuan untuk mengatur dan mengelola respons emosional negatif yang timbul akibat situasi stres, tanpa secara langsung mengubah situasi penyebab stres tersebut.⁸ *Coping* ini memiliki beberapa karakteristik utama yang membedakannya dari *problem focused coping*.

Karakteristik utama *emotion focused coping* meliputi regulasi emosi melalui berbagai mekanisme psikologis. Regulasi emosi dapat dilakukan melalui

cognitive reappraisal, yaitu mengubah cara pandang atau interpretasi terhadap situasi stres sehingga mengurangi dampak emosional negatif. Distraksi juga merupakan komponen penting, di mana individu mengalihkan perhatian dari sumber stres ke aktivitas atau pikiran yang lebih menyenangkan.⁸ Selain itu, *coping* ini juga melibatkan pencarian dukungan emosional dari orang lain, ekspresi emosi yang sehat, serta penggunaan mekanisme pertahanan psikologis seperti *denial* atau *wishful thinking* dalam situasi tertentu.

Berdasarkan *Brief-Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)* yang dikembangkan oleh Carver, *emotion focused coping* terdiri dari beberapa aspek meliputi.¹⁰⁶

a. Melampiaskan emosi (*venting*)

Seseorang berfokus terhadap sesuatu yang mengganggunya juga mengeluarkan perasaan atau juga emosi tersebut

b. Penyalahan diri sendiri (*self-blame*)

Seseorang mengkritik pribadinya sendiri menjadi bentuk mengenai pribadinya terdapat tanggung jawab secara besar pada kondisi yang terdapat.

c. Penerimaan (*acceptance*)

Seseorang berupaya dalam lebih menerima kondisi maupun keadaan yang sedang berlangsung juga mampu memunculkan stres.

d. Penggunaan dukungan emosional (*seeking emotional support*)

Memperoleh dukungan emosional berbentuk dukungan simpati juga moral pada lingkungan seseorang sekitar.

e. Agama (*religion*)

Seorang lebih sering memahami mengenai keagamaan juga lebih dekat terhadap agamanya ketika mengalami stres dalam harapan mampu sebagai sumber dukungan emosional.

f. Hiburan (*humor*)

Seseorang melaksanakan aktivitas misalnya menceritakan maupun memperoleh sebuah hal secara lucu dengan tujuan mengurangi pikiran yang mengganggu.

Emotion focused coping cenderung digunakan dalam situasi khusus di mana *problem focused coping* kurang efektif atau tidak memungkinkan untuk diterapkan. Situasi tersebut termasuk kondisi yang tidak dapat dikendalikan langsung oleh individu, seperti penyakit kronis, kehilangan orang yang dicintai, atau bencana alam. *Coping* ini juga efektif untuk situasi yang bersifat kronis dan membutuhkan adaptasi jangka panjang, serta situasi yang ambigu di mana individu tidak memiliki informasi yang cukup untuk mengambil tindakan konkret.^{107,8,108}

Penelitian juga menunjukkan bahwa *emotion focused coping* digunakan secara luas dalam berbagai populasi. Pasien kanker menggunakan *coping* ini untuk mengelola ketakutan dan kecemasan terkait penyakit dan pengobatan.^{109,110} Korban bencana alam memanfaatkan *emotion focused coping* untuk mengatasi trauma dan kehilangan yang dialami.^{111,112} Perawat dan tenaga kesehatan lainnya juga menggunakan *coping* ini untuk mengelola stres emosional yang timbul dari pekerjaan mereka.^{113,114}

Penting untuk dipahami bahwa *emotion focused coping* dapat bersifat adaptif atau maladaptif, tergantung pada konteks dan cara implementasinya. *Coping* ini bersifat adaptif ketika membantu individu mengurangi distress emosional secara konstruktif, meningkatkan resiliensi, dan memfasilitasi adaptasi jangka panjang terhadap situasi stres. Sebaliknya, *coping* ini menjadi maladaptif ketika digunakan secara berlebihan sebagai bentuk penghindaran, menghambat pemecahan masalah yang sebenarnya bisa dilakukan, atau ketika melibatkan perilaku yang merugikan seperti penyalahgunaan zat.^{115,116} *Emotion focused coping* memiliki kekhasan tersendiri karena berorientasi pada pengelolaan respons emosional, bukan pada penyelesaian langsung terhadap penyebab stres.⁸ Hal ini menjadikannya relevan dalam konteks stres yang tidak dapat dihindari atau diubah secara langsung. Karakteristik utama dari *coping* ini mencakup sejumlah mekanisme seperti *cognitive reappraisal* (mengubah cara pandang terhadap situasi), distraksi (mengalihkan perhatian dari stresor), *acceptance* (penerimaan terhadap kondisi), *expressive writing*, dan *seeking emotional support*. Pendekatan ini memungkinkan individu mempertahankan keseimbangan psikologis meskipun berada dalam situasi yang secara objektif sulit.^{75,106,117–119}

Coping ini umumnya digunakan ketika individu menghadapi situasi yang tidak dapat dikendalikan secara langsung, bersifat kronis, atau ambigu, seperti penyakit terminal, duka mendalam, atau perubahan besar dalam hidup yang tak terduga.⁸ Dalam konteks akademik, mahasiswa baru sering mengalami stres karena transisi dari jenjang sekolah ke pendidikan tinggi yang menuntut kemandirian,

sehingga *coping* ini menjadi sarana penting untuk meredam tekanan emosional. Tak hanya itu, penelitian juga menunjukkan bahwa *coping* ini digunakan oleh pasien kanker untuk menghadapi rasa takut akan kematian, oleh korban bencana alam dalam mengelola trauma, dan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi tekanan emosional selama situasi krisis.^{80,82}

Selain fleksibel dalam penerapannya, *emotion focused coping* juga memiliki sisi dualistik: dapat bersifat adaptif maupun maladaptif, tergantung pada konteks dan cara implementasinya. *Coping* ini menjadi adaptif bila membantu individu mengelola *distress* secara sehat, meningkatkan ketahanan psikologis (resiliensi), serta memfasilitasi penerimaan terhadap situasi yang tidak dapat diubah. Namun, ia bisa menjadi maladaptif bila digunakan sebagai bentuk penghindaran berlebihan, penyangkalan realitas, atau pelarian jangka panjang yang menghambat proses adaptasi positif.¹²⁰

Dengan kompleksitas dan kekhasan tersebut, *emotion focused coping* layak untuk diteliti secara lebih mendalam, terutama dalam konteks populasi mahasiswa tahun pertama yang sedang dalam proses adaptasi terhadap tantangan akademik dan sosial. Pemahaman mendalam mengenai *coping* ini tidak hanya berkontribusi pada pengembangan teori psikologi *coping*, tetapi juga memberi dasar untuk merancang intervensi psikologis yang kontekstual dan berbasis bukti di lingkungan pendidikan tinggi.

2.3.2. Faktor Yang Memengaruhi Penerapan *Emotion Focused Coping*

2.3.2.1. Faktor Individu dalam *Coping* Stres

Dari sisi individu, sejumlah karakteristik pribadi memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana seseorang merespons dan mengelola stres. Usia dapat memengaruhi kematangan kognitif dan emosional, serta akumulasi pengalaman hidup yang membentuk repertori *coping*. Studi menunjukkan bahwa preferensi *coping* dapat bervariasi antar kelompok usia, dengan individu yang lebih tua mungkin lebih condong pada *emotion focused coping* karena pengalaman hidup sering mengajarkan penerimaan terhadap hal-hal yang tidak dapat diubah (merujuk pada prinsip dari Folkman dan Charles yang terus relevan).^{121,122} Demikian pula, jenis kelamin secara konsisten menunjukkan perbedaan dalam pilihan *coping*, perempuan cenderung lebih sering menggunakan *emotion focused coping*, termasuk mencari dukungan sosial dan ekspresi emosi. Sementara itu, laki-laki mungkin lebih dominan dalam *problem focused coping* atau *coping* yang lebih berorientasi pada tindakan.^{123,124}

Selain itu, kepribadian memiliki dampak signifikan; sifat-sifat seperti optimisme, *self-efficacy*, dan *resilience* sangat memengaruhi adaptasi *coping*. Individu yang optimis dan memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung menggunakan *coping* yang lebih adaptif dan proaktif.¹²⁵ Motivasi juga krusial, sebab tingkat dorongan seseorang untuk mengatasi masalah atau menghadapi stresor akan memengaruhi intensitas dan jenis upaya *coping* yang dilakukan. Terakhir, kemampuan intelektual atau kognitif yang baik dapat mendukung

individu dalam mengevaluasi situasi stres secara rasional, merencanakan solusi, dan menerapkan *coping* yang kompleks seperti *cognitive reappraisal*.¹¹⁸

2.3.2.2. Faktor Lingkungan dan Pengaruhnya terhadap *Coping* Stres

Faktor-faktor eksternal atau lingkungan di sekitar individu turut membentuk cara mereka mengatasi stres, baik sebagai sumber daya maupun tantangan. Dukungan sosial, yang meliputi dukungan dari keluarga, teman, pasangan, atau komunitas, adalah salah satu faktor lingkungan terpenting. Dukungan ini dapat bertindak sebagai buffering terhadap stres, membantu individu mengatasi emosi negatif, dan memberikan sumber daya untuk pemecahan masalah. Berbagai terbaru, seperti pada penyintas Covid-19 atau mahasiswa selama pembelajaran jarak jauh, terus menekankan peran vital dukungan sosial.^{140,141,142}

Lebih lanjut, kondisi keluarga, termasuk dinamika, stabilitas, dan iklim emosionalnya, sangatlah berpengaruh. Keluarga yang suportif dan berfungsi dengan baik dapat membekali individu dengan keterampilan *coping* yang lebih baik dan menjadi sumber dukungan yang signifikan seperti terlihat pada studi tentang perilaku *bullying* yang menunjukkan dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam *coping stress* pada studi yang dilakukan oleh Yunita.¹²⁹ Lingkungan tempat individu menghabiskan sebagian besar waktunya, seperti lingkungan akademik atau tempat kerja, juga dapat menjadi sumber stres atau sumber daya *coping*. Tuntutan akademik yang tinggi atau kurangnya interaksi sosial dapat meningkatkan stres, sementara lingkungan yang suportif dan inklusif dapat memfasilitasi *coping* yang efektif, misalnya studi tentang stres mahasiswa selama perkuliahan daring yang dilakukan oleh Fitriani.¹³⁰

2.3.2.3. Faktor Situasional dalam Menentukan *Coping*

Karakteristik spesifik dari stresor itu sendiri, atau faktor situasional, sangat memengaruhi jenis *coping* yang akan digunakan. Tingkat stresor, yaitu intensitas atau keparahannya, menentukan respons *coping*. Stresor ringan mungkin dapat diatasi dengan *problem focused coping* sederhana, sementara stresor berat atau traumatis seringkali menuntut lebih banyak *emotion focused coping* untuk mengelola dampak emosionalnya.⁸

Lebih spesifik lagi, sifat stresor apakah itu ringan, sedang, atau berat memiliki implikasi berbeda. Stresor ringan seringkali dapat diatasi dengan *coping* langsung atau *coping* emosional sederhana. Stresor sedang mungkin memerlukan kombinasi *problem focused* dan *emotion focused coping*, tergantung pada tingkat kendali individu. Namun, stresor berat, kronis, atau yang dianggap tidak dapat dikendalikan, seperti penyakit kronis, kehilangan orang terkasih, atau bencana alam, cenderung mengarah pada penggunaan *emotion focused coping* secara dominan, seperti penerimaan, cognitive reappraisal, atau pencarian dukungan emosional untuk mengelola dampak psikologisnya seperti pada studi tentang *coping* penyintas bencana yang dilakukan oleh Utami dan studi tentang *coping* pasien kanker yang dilakukan oleh Suhartini.^{131,132} Salah satu faktor situasional paling penting adalah sejauh mana individu mempersepsikan bahwa mereka memiliki kendali atas stresor, jika stresor dianggap dapat dikendalikan, individu cenderung menggunakan *problem focused coping*, namun jika tidak dapat dikendalikan, *emotion focused coping* lebih mungkin digunakan.⁸

Penerapan *emotion focused coping* dipengaruhi dari beberapa faktor yang mampu diklasifikasikan ke dalam faktor internal serta eksternal. Faktor internal mencakup karakteristik kepribadian seseorang, seperti tingkat neurotisisme, ekstrasversi, dan keterbukaan terhadap pengalaman baru.^{133,134} Seseorang dalam tingkatan neurotisisme yang besar cenderung lebih sering memanfaatkan *emotion focused coping* dikarenakan mereka lebih sensitif terhadap stres dan cenderung mengalami emosi negatif yang lebih intens.¹³³ Usia dan tahap perkembangan juga memengaruhi pemilihan *coping*.^{121,122}

Mahasiswa tahun pertama, dengan terdapat pada fase transisi dari remaja menuju dewasa, sering kali masih mengembangkan repertoar *coping* yang matang. Akibatnya, mereka cenderung lebih bergantung pada *emotion focused coping* untuk menghadapi stres.^{121,122} Selain itu, jenis kelamin juga berperan signifikan; penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan strategi *emotional expression* serta *seeking social support* dibandingkan laki-laki.^{123,124}

Penelitian oleh Vidyputri menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami *academic burnout* memiliki kecenderungan kuat untuk menggunakan *coping* berbasis emosi, khususnya dalam bentuk *positive reframing* dan *spiritual coping*. Mereka menekankan bahwa pemilihan *coping* sangat dipengaruhi oleh kepribadian serta kondisi psikologis masing-masing individu.⁸² Sementara itu, Anggraeni menggarisbawahi bahwa latar belakang pendidikan sebelumnya serta kesiapan adaptasi terhadap pembelajaran daring turut menjadi faktor yang memicu penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa.⁸¹

Faktor eksternal yang signifikan juga ditemukan dalam penelitian Widyastuti menyebut bahwa mahasiswa yang berada dalam fase akhir kuliah mengalami peningkatan stres karena beban skripsi dan tuntutan kelulusan. Dalam kondisi tersebut, mahasiswa yang memiliki akses pada sistem dukungan sosial, seperti kelompok pertemanan atau hubungan keluarga yang suportif, lebih cenderung mengandalkan *coping* berbasis emosi yang adaptif. Dalam budaya Indonesia yang cenderung kolektivistik, bentuk *coping* yang berbasis spiritualitas dan dukungan emosional dari lingkungan sosial lebih umum digunakan.⁸⁰

Selain itu, konteks situasional juga sangat menentukan. Noviyanti mencatat bahwa dalam situasi pandemi dan pembelajaran daring, mahasiswa baru di fakultas kedokteran menggunakan *emotion focused coping* sebagai respons terhadap stres yang bersumber dari ketidakpastian akademik, ketakutan terhadap kegagalan, serta isolasi sosial. *Coping* seperti menerima keadaan (*acceptance*), menenangkan diri, serta memperoleh dukungan emosional pada keluarga dan teman sebagai pilihan utama mereka.¹³⁵

Dengan melihat interaksi yang kompleks antara faktor internal (kepribadian, usia, jenis kelamin) dan eksternal (dukungan sosial, budaya, dan konteks situasional), dapat disimpulkan bahwa penerapan *emotion focused coping* tidak bersifat seragam. Hal ini menunjukkan bahwa *coping* ini bukan hanya respons instingtif terhadap stres, tetapi merupakan bentuk adaptasi psikososial yang dibentuk oleh pengalaman, lingkungan, dan budaya. Oleh karena itu, meneliti lebih dalam *coping* ini pada kelompok spesifik seperti mahasiswa tahun pertama

keperawatan sangat penting, karena konteks dan tantangan yang mereka hadapi unik dan membutuhkan pemahaman psikologis yang lebih mendalam.

2.3.3. Strategi Dalam *Emotion Focused Coping*

Emotion focused coping mencakup berbagai strategi spesifik yang mampu dimanfaatkan seseorang untuk mengelola respons emosional terhadap stres, khususnya dalam keadaan yang tidak mampu dikendalikan secara langsung, bersifat kronis, atau ambigu.^{8,75} Strategi ini difokuskan pada pengaturan emosi dibandingkan perubahan situasi eksternal dan sering kali menjadi pilihan utama ketika individu menghadapi stresor yang tidak bisa dihindari, seperti penyakit kronis, krisis eksistensial, atau tekanan akademik yang berkepanjangan.^{107,108}

Seeking social support merupakan strategi yang melibatkan pencarian dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis dari individu lainnya. Strategi ini dapat berupa berbagi perasaan dengan teman atau keluarga, mencari nasihat dari mentor, atau bergabung dengan kelompok dukungan. Dalam konteks mahasiswa keperawatan, *coping* ini sering diterapkan melalui diskusi dengan teman sekelas, konseling dengan dosen pembimbing, atau berbagi pengalaman dengan senior.⁸²

Cognitive Reappraisal adalah proses mengubah cara pandang atau interpretasi terhadap situasi stres untuk mengurangi dampak emosional negatif. Mahasiswa dapat menerapkan *coping* ini dengan melihat tantangan akademik menjadi peluang dalam belajar juga berkembang, tidak menjadi ancaman. Teknik

ini juga melibatkan *positive self-talk* dan *reframing* situasi negatif menjadi perspektif yang lebih konstruktif.^{136,137}

Distraction melibatkan pengalihan perhatian dari sumber stres ke aktivitas atau pikiran yang lebih menyenangkan. *Coping* ini dapat berupa aktivitas fisik, hobi, menonton film, atau melakukan aktivitas kreatif. Meskipun efektif untuk mengurangi distress dalam jangka pendek, *coping* ini perlu digunakan secara seimbang agar tidak menjadi bentuk penghindaran yang maladaptif.^{63,138}

Emotional regulation mencakup berbagai teknik untuk mengelola dan mengontrol emosi negatif secara langsung. Teknik ini meliputi *deep breathing*, meditasi, *mindfulness*, *progressive muscle relaxation*, dan teknik-teknik relaksasi lainnya. Mahasiswa keperawatan dapat menerapkan *coping* ini untuk mengelola kecemasan sebelum ujian atau praktikum klinik.^{118,139}

Religious Coping melibatkan penggunaan keyakinan agama atau spiritual untuk mengatasi stres. *Coping* ini dapat berupa doa, meditasi spiritual, mencari makna dalam penderitaan, atau menyerahkan masalah kepada kekuatan yang lebih tinggi. Dalam konteks Indonesia yang religius, *coping* ini sering menjadi pilihan utama mahasiswa dalam menghadapi stres.^{80,140}

Acceptance adalah strategi yang melibatkan penerimaan terhadap keadaan yang tidak mampu diubah. *Coping* ini membantu seseorang mengurangi perjuangan internal yang sia-sia dan mengalokasikan energi untuk aspek-aspek yang masih dapat dikontrol. Mahasiswa dapat menerapkan *acceptance* terhadap sistem evaluasi yang ketat atau beban tugas yang tidak dapat dikurangi.^{141,142}

Dengan karakteristiknya yang kompleks dan aplikatif, *emotion focused coping* dapat bersifat adaptif (seperti *reappraisal* dan *acceptance*) maupun maladaptif (seperti *rumination* atau penghindaran yang berlebihan), tergantung pada konteks dan cara implementasinya.^{8,139} Oleh karena itu, *coping* ini memiliki kedalaman dan kekhasan yang menjadikannya penting untuk diteliti secara khusus, terutama pada kelompok rentan seperti mahasiswa keperawatan tahun pertama yang berada dalam masa transisi kritis dari dunia sekolah ke lingkungan akademik profesional.

2.3.4. Peran *Emotion Focused Coping* Dalam Mengurangi Stres

Emotion focused coping memainkan peran penting dalam mengurangi stres melalui berbagai mekanisme psikologis. Peran utama *coping* ini adalah dalam regulasi emosi, di mana individu dapat mengurangi intensitas emosi negatif seperti kecemasan, frustrasi, dan kesedihan yang timbul akibat situasi stres.⁸ Mekanisme pertama adalah emotional buffering, di mana *emotion focused coping* berfungsi sebagai penyangga emosional yang melindungi individu dari dampak langsung stres.¹²⁶ Ketika mahasiswa menggunakan *seeking social support*, mereka mendapatkan validasi emosional serta perspektif alternatif yang mampu menurunkan beban psikologis yang mereka rasakan.⁷⁵ Dukungan sosial juga memberikan rasa *belonging* dan mengurangi perasaan terisolasi yang sering dialami mahasiswa baru.¹⁴³

Mekanisme kedua adalah *cognitive restructuring*, strategi seperti *cognitive reappraisal* membantu individu mengubah penilaian terhadap situasi

stres.^{117,144} Dengan menginterpretasi ulang situasi yang menantang sebagai kesempatan belajar atau pengalaman yang bermakna, mahasiswa dapat mengurangi persepsi ancaman dan meningkatkan rasa kontrol internal.⁸ *Physiological regulation* juga merupakan peran penting *emotion focused coping*. Teknik relaksasi dan *emotional regulation* dapat mengurangi aktivasi sistem saraf simpatik yang terjadi saat stres, sehingga mengurangi kadar hormon stres diantaranya kortisol serta adrenalin.¹⁴⁵ Hal ini berdampak positif pada kesehatan fisik dan mental mahasiswa.

Dalam jangka panjang, *emotion focused coping* yang adaptif dapat meningkatkan resiliensi psikologis mahasiswa.^{107,146} Dengan mengembangkan kemampuan untuk mengelola emosi negatif secara efektif, mahasiswa menjadi lebih siap mengalami berbagai tantangan akademik juga personal pada masa depan. *Coping* ini juga mendukung untuk proses adaptasi terhadap lingkungan kampus yang baru dan tuntutan profesi keperawatan.¹⁴⁷

Namun, efektivitas *emotion focused coping* dalam mengurangi stres sangat bergantung pada appropriateness dan timing penggunaannya.⁸ *Coping* ini paling efektif ketika digunakan dalam situasi yang memang sulit untuk dikendalikan atau diubah secara langsung, dan ketika dikombinasikan dengan *problem focused coping* pada situasi yang memungkinkan.¹⁰⁷

Emotion focused coping cenderung dimanfaatkan saat seseorang dihadapkan pada situasi yang tidak mampu dikendalikan secara langsung, bersifat kronis, ambigu, atau tidak pasti, seperti penyakit terminal, bencana alam, maupun tekanan akademik yang berkepanjangan.¹⁰⁷

Dalam konteks mahasiswa tahun pertama, situasi seperti adaptasi terhadap lingkungan kampus yang baru, tekanan akademik yang tidak familiar, serta keterbatasan pengalaman dalam menyelesaikan masalah secara langsung sering kali mendorong mereka untuk mengandalkan pendekatan *coping* emosional.^{8,147} Penggunaan *coping* ini memungkinkan mereka untuk bertahan secara psikologis, khususnya ketika penyelesaian langsung terhadap sumber stres belum memungkinkan dilakukan.⁸

Selain itu, *emotion focused coping* dapat bersifat adaptif maupun maladaptif, tergantung pada konteks dan implementasinya.¹³⁸ Misalnya, strategi seperti *cognitive reappraisal*, *mindfulness*, atau *seeking social support* terbukti memberikan efek perlindungan terhadap depresi dan kecemasan. Sebaliknya, penggunaan strategi seperti *rumination* (mengulang-ulang pikiran negatif) atau *emotional suppression* (menekan emosi tanpa mengelolanya secara sehat) justru dapat memperburuk kondisi psikologis.¹³⁶

Kekhasan *coping* ini terletak pada kedalamannya dalam memproses dan mengelola emosi, serta relevansinya yang tinggi dalam berbagai konteks kehidupan. *Emotion focused coping* telah menjadi fokus kajian dalam beragam populasi, seperti pasien kanker, korban kekerasan atau bencana, maupun mahasiswa yang menghadapi tekanan akademik dan transisi kehidupan.¹⁰⁸ Karakteristiknya yang fleksibel dan multidimensional inilah yang menjadikan *emotion focused coping* layak diteliti secara tersendiri, terutama dalam konteks populasi yang berada dalam fase perkembangan penting seperti mahasiswa tahun pertama.

2.3.5. Faktor Yang Memengaruhi Efektivitas *Emotion Focused Coping*

Efektivitas *emotion focused coping* dalam mengurangi stres dan meningkatkan adaptasi psikologis tidak bersifat universal, melainkan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual dan individual.^{142,148} Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting agar *coping* tersebut dapat diterapkan secara tepat dan memberikan hasil yang optimal. Salah satu determinan utama adalah faktor situasional. *Emotion focused coping* paling efektif ketika diterapkan pada situasi yang tidak dapat dikendalikan secara langsung, seperti peristiwa yang bersifat kronis, ambigu, atau di luar kontrol personal.⁸ Dalam konteks mahasiswa keperawatan, misalnya, tekanan yang bersumber dari kebijakan akademik, gaya mengajar dosen, maupun sistem evaluasi yang tidak transparan seringkali tidak dapat diubah oleh mahasiswa. Dalam kasus seperti ini, pendekatan berbasis regulasi emosi lebih adaptif dibandingkan *problem focused coping*.¹⁰⁷

Selanjutnya, durasi dan intensitas stres turut memengaruhi efektivitas *coping* ini. Untuk stres jangka pendek atau bersifat akut, strategi seperti *distraction* dan relaksasi dapat memberikan efek pelepasan emosi yang cepat. Namun pada stres jangka panjang, seperti kecemasan berkelanjutan selama masa studi, strategi *acceptance* atau *cognitive reappraisal* lebih efektif karena mendorong perubahan makna terhadap situasi stres dan membentuk perspektif yang lebih adaptif.^{149,150}

Faktor kepribadian individu juga menjadi penentu penting. Mahasiswa dalam tingkatan *emotional intelligence* secara tinggi umumnya mempunyai kesadaran emosional secara lebih baik serta kemampuan regulasi emosi

yang lebih matang, sehingga mereka mampu mengimplementasikan *emotion focused coping* secara adaptif.^{151,152} Sebaliknya, individu dengan kecenderungan *rumination* atau *catastrophic thinking* cenderung menggunakan *coping* ini secara maladaptif, yang justru dapat memperburuk stres.¹⁵³

Dukungan sosial menjadi elemen penting dalam keberhasilan strategi *seeking social support*. Kualitas dukungan yang mencakup empati, validasi, serta perspektif konstruktif meningkatkan efektivitas strategi ini.¹⁵⁴ Sebaliknya, jika dukungan sosial yang diterima bersifat minimisasi atau bahkan kritik, maka *coping* ini bisa berbalik menjadi sumber stres baru.¹⁵⁵ Faktor budaya dan nilai personal juga berperan. Misalnya, *religious coping* akan jauh lebih efektif dalam konteks individu yang memiliki nilai religius yang kuat, karena *coping* ini memberikan makna spiritual terhadap situasi sulit.¹⁴⁰ Dalam masyarakat kolektif seperti Indonesia, strategi *seeking social support* lebih dapat diterima dan diefektifkan dibandingkan dalam budaya yang menekankan individualisme.¹⁵⁶

Alhasil, waktu dan kombinasi strategi sangat menentukan efektivitasnya. *Emotion focused coping* yang diterapkan terlalu dini, sebelum mencoba *problem focused coping* pada situasi yang sebenarnya dapat diubah, berisiko menghambat penyelesaian masalah secara efektif. Namun, kombinasi strategi antara keduanya, disesuaikan dengan sifat situasi dan kesiapan individu, justru memberikan hasil paling optimal dalam mengelola stres.^{8,63}

2.4. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

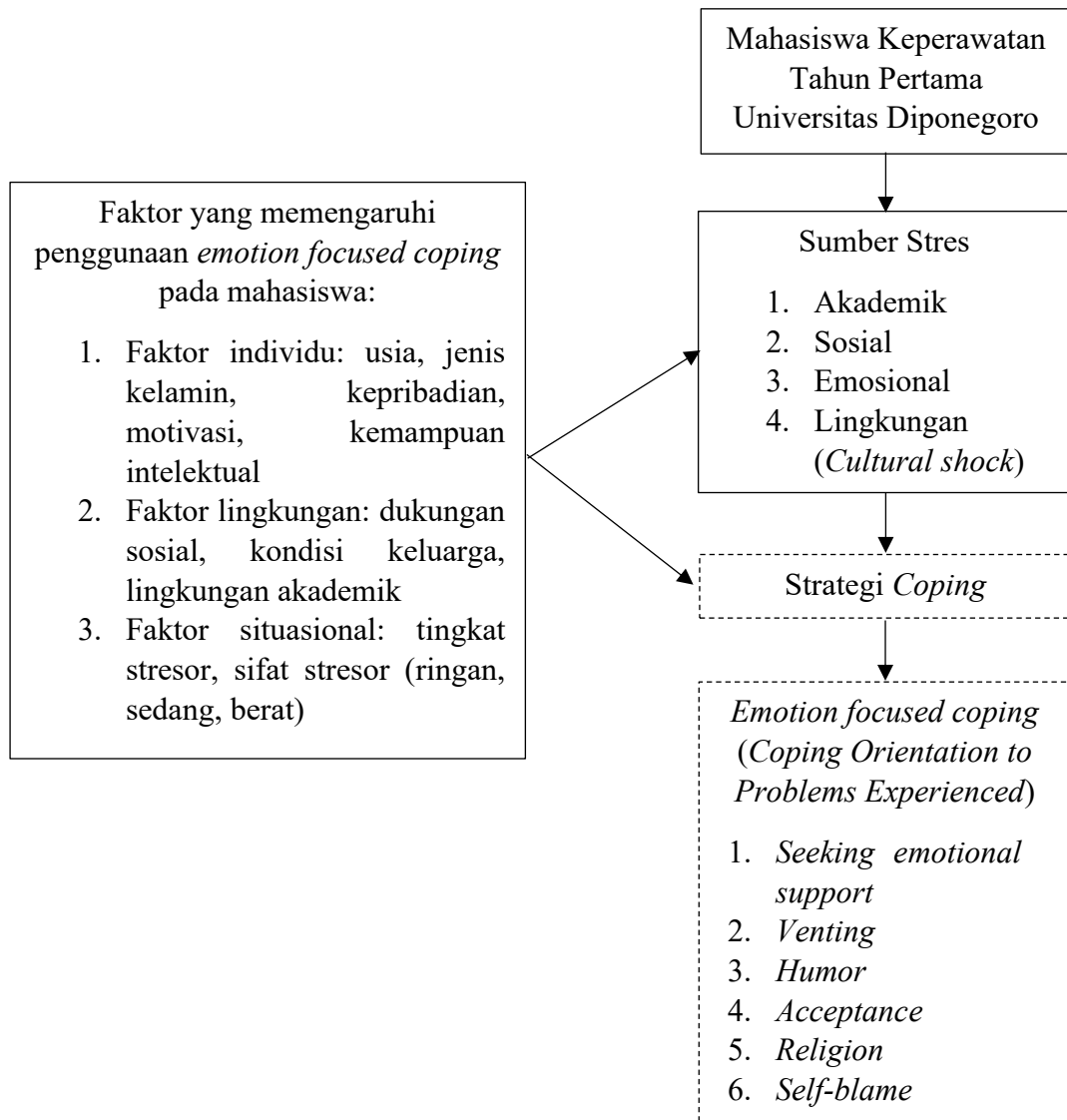
No.	Peneliti	Judul Penelitian	Populasi/Subjek	Hasil Utama yang Relevan
1.	Anggraeni	Gambaran <i>Coping</i> Mahasiswa dalam Proses Belajar Daring	Mahasiswa aktif Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surabaya (usia $\leq$ 20 tahun, min. semester 3)	Mahasiswa menghadapi berbagai stresor dalam pembelajaran daring seperti masalah jaringan, kesulitan presentasi online, tugas menumpuk, serta gangguan eksternal. Umumnya mereka menggunakan <i>emotion focused coping</i> seperti hiburan (<i>webtoon</i> , <i>medsos</i>), curhat, dan mencari dukungan emosional. <i>Coping</i> ini meredakan stres sementara namun tidak menyelesaikan masalah secara tuntas.
2.	Vidyputri	Gambaran <i>Coping</i> pada Mahasiswa yang Mengalami <i>Academic Burnout</i> di Masa Pandemi	5 mahasiswa Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta dengan skor <i>burnout</i> sedang-tinggi (MBI-SS)	Mahasiswa mengalami <i>academic burnout</i> karena kesulitan memahami materi, tugas menumpuk, dan konflik kelompok. <i>Coping</i> yang digunakan meliputi <i>problem focused coping</i> (<i>active coping</i> &

				bantuan instrumen), <i>emotion focused coping</i> (<i>acceptance, emotional support</i>), dan <i>dysfunctional coping</i> (<i>self-distraction, self-blame</i>). <i>Self-distraction</i> dirasa menenangkan namun berdampak negatif jika berlebihan.
3.	Noviyanti	<i>Coping Stress</i> pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran dalam Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19	Mahasiswa baru Fakultas Kedokteran (dari berbagai literatur nasional dan internasional)	Tingkat stres mahasiswa baru sangat tinggi (lebih dari 50%), disebabkan oleh perubahan metode belajar, tugas menumpuk, dan kesulitan adaptasi. Mahasiswa memanfaatkan dua <i>coping</i> : <i>emotion focused coping</i> (meredakan emosi akibat stres) serta <i>problem focused coping</i> (menghadapi langsung stresor). Efektivitas <i>coping</i> dipengaruhi oleh kepribadian, dukungan sosial, dan keterampilan <i>problem solving</i> .
4.	Emiyani	<i>Coping Emotion focused coping</i>	5 artikel penelitian yang	<i>Emotion focused coping</i> efektif meningkatkan

		untuk Meningkatkan <i>Wellbeing</i> pada Siswa SMA	relevan dan inklusif (n=5 dari awal 25 artikel)	<i>wellbeing</i> siswa. <i>Coping</i> yang digunakan: <i>accepting responsibility, distancing, self-control, escape-avoidance</i> , dan <i>positive reappraisal</i> . <i>Coping</i> ini membantu mengelola emosi negatif, meningkatkan keterampilan regulasi emosi, serta memperkuat hubungan sosial yang mendukung peningkatan kesejahteraan psikologis siswa.
5.	Widyastuti	Gambaran antara <i>Coping</i> Stres dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat Akhir	7 artikel/jurnal yang ditelaah, fokus pada mahasiswa tingkat akhir di berbagai institusi	Mayoritas mahasiswa tingkat akhir mengalami stres sedang. <i>Coping</i> yang dominan adalah <i>emotion focused</i> dan <i>problem focused</i> . Faktor usia (sekitar 22 tahun) dan jenis kelamin (perempuan cenderung lebih stres) juga berpengaruh. Mahasiswa tetap termotivasi menyelesaikan skripsi meskipun mengalami stres.

2.5. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian

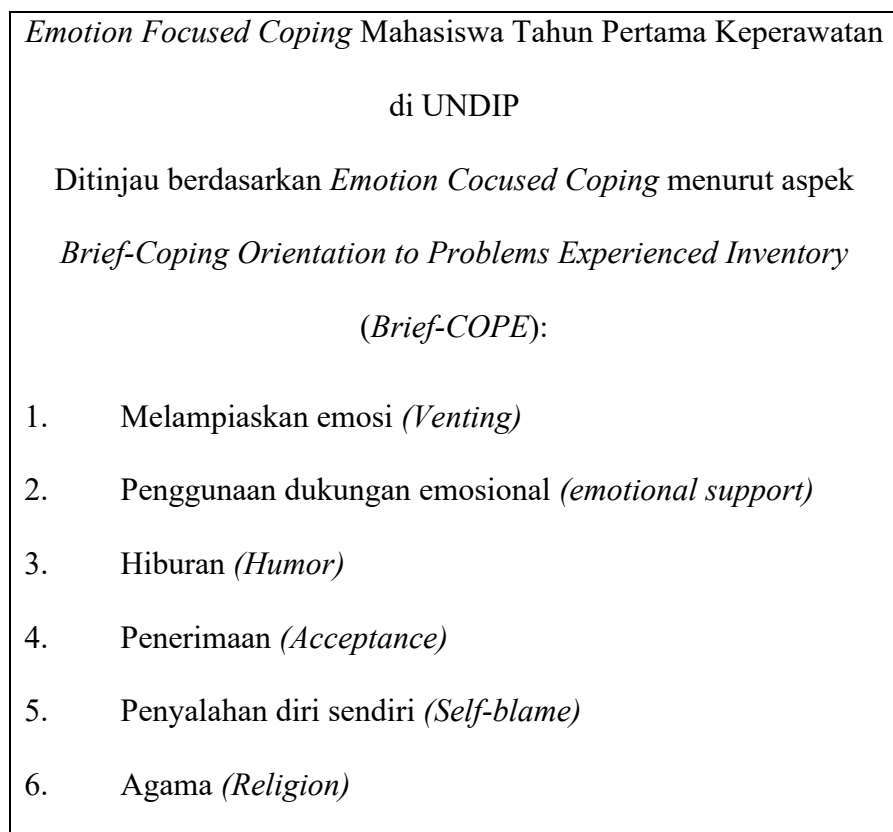
2.5.1. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori^{13,52,60,61,63,79,120,122,123,135-138,143,144,149}

2.5.2. Kerangka Konsep

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif survei dan melibatkan variabel tunggal yaitu *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Keperawatan di UNDIP sehingga kerangka konsep untuk penelitian ini yaitu seperti di bawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep¹⁰⁶

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini memanfaatkan desain penelitian dekriptif dengan pendekatan kuantitatif melalui analisis data primer yang didapatkan pada survei kuesioner.¹⁵⁷ Pendekatan ini terdapat tujuan dalam menggambarkan dengan tersusun juga faktual suatu fenomena yang terjadi pada saat ini tanpa melakukan manipulasi maupun pengujian hipotesis. Penelitian deskriptif kuantitatif berupaya menilai, menjelaskan, dan menguraikan suatu kejadian menggunakan data numerik yang kemudian diolah dengan prosedur statistik untuk menghasilkan gambaran yang objektif.^{158,159} Analisis data primer digunakan karena data dikumpulkan langsung dari responden sehingga dapat memberikan informasi aktual mengenai fenomena yang diteliti.^{158,160} Jenis penelitian ini dipilih untuk memperoleh gambaran *coping* mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan dalam menggunakan *emotion focused coping* secara lebih jelas dan terukur.

3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang sebagai sasaran penelitian dan memiliki karakteristik maupun hubungan secara relevan terhadap permasalahan yang diteliti.¹⁶¹ Populasi yang terlibat untuk penelitian ini merupakan

mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro yang aktif pada tahun akademik 2024-2025. Mahasiswa yang menyetujui *informed consent* untuk menjadi responden termasuk dalam kriteria inklusi penelitian.

3.2.2. Sampel Penelitian

Sampel sebagai komponen pada populasi dengan terdapat fungsi memberikan gambaran serta menjadi sumber data utama dalam penelitian.¹⁶² Penentuan sampel dilaksanakan dengan memanfaatkan *sampling* penuh (*total sampling*), merupakan keseluruhan anggota populasi dimanfaatkan sampel penelitian.¹⁶³

Sampel dalam penelitian ini merupakan total populasi terjangkau yaitu mahasiswa tahun pertama (A.2024) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro yang berjumlah 239 mahasiswa tersebar dalam empat kelas. Peneliti tidak menetapkan kriteria khusus bagi mahasiswa, namun pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kesediaan responden dalam berkontribusi pada penelitian.

3.3. Besar Sampel

Sampel minimal penelitian kuantitatif merupakan sebanyak 30 responden. Hal ini dimaksud agar data dapat diterima untuk dianalisis secara statistik. Penelitian ini melibatkan teknik *sampling* yaitu *total sampling* dengan melibatkan anggota populasi sebanyak 239 mahasiswa sebagai berikut:

- a. Kelas A.2024.1 sebanyak 64 mahasiswa
- b. Kelas A.2024.2 sebanyak 55 mahasiswa
- c. Kelas A.2024.3 sebanyak 60 mahasiswa
- d. Kelas A.2024.4 sebanyak 60 mahasiswa

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2025. Terdapat beberapa tahapan penelitian meliputi penyusunan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, analisis data, serta pelaporan hasil penelitian.

3.4.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara daring (*online*) melalui *Google form* (<https://forms.gle/1jD57aVrQhpTDkR86>) kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Link Google form* dibagikan secara pribadi via *WhatsApp* ke seluruh responden.

3.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 05 November 2025 sampai 12 November 2025 setelah menyelesaikan seminar proposal dan telah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, dosen penguji dan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Waktu pelaksanaan penelitian ini didasarkan pada respon masing-masing responden dalam mengisi kuesioner atau mengikuti penelitian.

3.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan atau fokus dalam suatu penelitian untuk dianalisis dan ditarik kesimpulan.¹⁵⁷ Dalam penelitian ini digunakan variabel tunggal yaitu *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro. Variabel tunggal dipilih karena penelitian ini bersifat deskriptif dan bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai bentuk *emotion focused coping* yang digunakan oleh mahasiswa tahun pertama dalam menghadapi situasi stres akademik.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pemaparan dari variabel penelitian yang digunakan untuk memberikan batasan pengertian secara konkret dan terukur, sehingga tidak menimbulkan perbedaan persepsi antara peneliti dan pembaca. Definisi operasional juga berfungsi sebagai pedoman dalam penyusunan instrumen penelitian dan pengolahan data.¹⁵⁷ Pada penelitian ini, definisi operasional disusun untuk menggambarkan indikator atau karakteristik dari setiap variabel yang dapat diukur secara kuantitatif melalui kuesioner. Penjabaran definisi operasional dilakukan agar proses analisis data menjadi lebih fokus, efisien, dan sesuai dengan tujuan penelitian.¹⁶⁴

3.5.3. Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan pedoman yang digunakan peneliti untuk menentukan tingkat pengukuran pada setiap variabel sehingga data yang diperoleh dapat diolah secara kuantitatif. Skala ini juga berfungsi untuk menentukan jenis analisis statistik yang sesuai dengan data penelitian.¹⁵⁷ Pada penelitian ini digunakan tiga jenis skala, yaitu skala rasio, nominal, dan interval. Skala rasio digunakan untuk variabel usia karena memiliki nilai absolut dengan jarak yang sama antar satuan pengukuran. Skala nominal digunakan pada variabel jenis kelamin, agama, daerah asal, dan status tempat tinggal yang berfungsi membedakan kategori atau klasifikasi responden tanpa menunjukkan tingkatan atau urutan tertentu. Skala interval digunakan pada variabel *emotion focused coping* karena data diukur menggunakan skala Likert dengan jarak antar skor yang sama dan dapat diolah menggunakan analisis statistik deskriptif seperti *mean*, *median*, dan standar deviasi.¹⁶⁵ Penggunaan dengan ketiga skala ini, data yang dikumpulkan dapat menggambarkan karakteristik responden serta tingkat *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama secara akurat dan terukur.

Tabel 2. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik Responden				
	a. Usia	Lamanya waktu hidup responden sejak lahir hingga waktu saat pengambilan data penelitian dilakukan	Kuesioner A (Demografi)	1. 18 tahun 2. 19 tahun 3. 20 tahun 4. 21 tahun	Rasio
	b. Jenis kelamin	Identitas biologis responden yang dikategorikan sebagai laki-laki atau perempuan	Kuesioner A (Demografi)	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	c. Agama	Sistem keyakinan, nilai budaya, dan pandangan hidup responden yang dianut oleh responden melalui pertanyaan tertutup	Kuesioner A (Demografi)	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghucu	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	d. Daerah asal	Lokasi tempat tinggal tetap responden sebelum memasuki perguruan tinggi	Kuesioner A (Demografi)	1. Pulau Jawa 2. Luar pulau Jawa	Nominal
	e. Status tempat tinggal	Bentuk akomodasi responden selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi	Kuesioner A (Demografi)	1. Kost 2. Asrama mahasiswa 3. Rumah keluarga 4. Pesantren 5. Rumah teman	Nominal
2.	<i>Emotion focused coping</i>	<i>Emotion focused coping</i> adalah strategi pengelolaan stres yang digunakan individu untuk mengurangi/ mengendalikan tekanan emosional akibat situasi stres melalui regulasi emosi, yang dioperasionalkan ke dalam enam dimensi, yaitu: 1) <i>venting</i> (penyaluran emosi negatif) 2) <i>seeking emotional support</i> (mencari dukungan emosional dari orang lain)	Kuesioner B (<i>The Brief COPE</i>), fokus pada 6 dimensi <i>emotion focused coping</i> terdiri dari 12 item pertanyaan. Skala <i>likert</i> 1-4.	Skor tiap item dijumlahkan (range skor total 12–48). Semakin tinggi nilai maka semakin tinggi penggunaan <i>emotion focused coping</i> responden. Interpretasi skoring dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu: 1) interpretasi berdasarkan rentang skor Likert, dengan klasifikasi: a. EFC rendah : nilai 12-24 b. EFC sedang : nilai 25-36	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		3) <i>humor</i> (menggunakan humor untuk meredakan stres) 4) <i>acceptance</i> (penerimaan terhadap situasi stres) 5) <i>religion</i> (pendekatan religius/spiritual dalam menghadapi stres) 6) <i>self-blame</i> (menyalahkan diri sendiri atas situasi yang dialami)		c. EFC tinggi : nilai 37-48 2) interpretasi berdasarkan <i>normative percentile</i> berdasarkan data non-klinis. Klasifikasi tingkat penggunaan <i>emotion focused coping</i> berdasarkan skor responden dalam distribusi persentil: a. EFC rendah : <25% b. EFC sedang : 25-75% c. EFC tinggi : >75%	

3.6. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dimanfaatkan peneliti dalam mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan oleh peneliti.¹⁶⁵ Instrumen digunakan peneliti untuk mengamati ataupun mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan sehingga diperoleh data yang diperlukan.¹⁶⁵ Penelitian ini memanfaatkan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan berbentuk serangkaian pertanyaan tertulis yang bertujuan dalam mendapatkan informasi terkait hal yang diketahui atau dialami oleh responden.

a) Kuesioner A

Kuesioner A berisi pertanyaan tentang data demografi responden dalam mengetahui karakteristik responden dengan berbentuk inisial, jenis kelamin, usia, agama, daerah asal, serta status tempat tinggal.

b) Kuesioner B

Kuesioner B yang digunakan untuk penelitian ini merupakan instrumen penelitian dari *The Brief- Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (The Brief-COPE)* yang dipopulerkan dari Carver dalam mengetahui strategi *coping* seseorang dalam menghadapi stres.¹⁰⁶ Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 12 item pernyataan yang merepresentasikan konstruk *Emotion Focused Coping* yang terdiri dari 6 dimensi *coping* spesifik (masing-masing terdiri dari 2 item), yaitu *seeking emotional support* (pernyataan nomor 5 serta 15), *venting* (pernyataan nomor 9 serta 21), *humor* (pernyataan nomor 18 serta 28), *acceptance*

(pernyataan nomor 20 dan 24), *religion* (pernyataan nomor 22 dan 27), dan *self-blame* (pernyataan nomor 13 dan 26).¹⁶⁶

Instrumen ini menggunakan versi asli berbahasa Inggris kemudian melalui proses penerjemahan ulang (*back translation*) melalui lembaga penerjemah resmi dari *Center for Language Training – Foreign Language Academy* (CLT-FLA) Universitas Katolik Soegijapranata. Lembaga penerjemah resmi melakukan proses *back translation* untuk memastikan kesetaraan makna, konsistensi konsep dan ketepatan leksikal antara versi Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

Setelah instrumen selesai diterjemahkan, peneliti melakukan uji diskrepansi (keterbacaan) yang melibatkan 10 mahasiswa Profesi Ners angkatan 45 Keperawatan UNDIP. Tujuannya memastikan kejelasan kalimat, pemahaman pernyataan dan menghindari adanya potensi salah tafsir pada setiap item kuesioner. Hasil uji keterbacaan menunjukkan adanya ketidakjelasan pada item nomor 18 “Saya membuat lelucon tentang hal itu”, di mana 6 dari 10 responden menyatakan tidak memahami maksud pernyataan tersebut sehingga dilakukan revisi minor pada redaksi pernyataan tanpa mengubah konstruksi dasar dari item.

Pengukuran *The Brief COPE* menggunakan skala Likert dengan empat kategori respons, yaitu “Tidak pernah”, “Jarang”, “Kadang-kadang”, dan “Sering”. Instrumen ini terdiri dari 12 item pernyataan, yang meliputi 10 item bersifat *favorable* dan 2 item bersifat *unfavorable*. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat penggunaan *emotion focused coping* yang semakin tinggi.¹⁶⁶

Pada dimensi *emotion focused coping*, dua item pernyataan bersifat *unfavorable* karena merepresentasikan strategi yang bersifat maladaptif, sehingga

dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) pada item tersebut sebelum perhitungan skor total.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner *The Brief COPE*

Jenis Coping	Dimensi	Jumlah	Nomor soal
<i>Emotion focused coping</i>	<i>Seeking emotional support</i>	2	5 & 15
	<i>Venting</i>	2	9 & 21
	<i>Humor</i>	2	18 & 28
	<i>Acceptance</i>	2	20 & 24
	<i>Religion</i>	2	22 & 27
	<i>Self-blame</i>	2	13 & 26

Tabel 4. Penilaian Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable*

Alternatif Jawaban	Skor Item <i>Favorable</i>	Skor Item <i>Unfavorable</i>
Sering	4	1
Kadang-kadang	3	2
Jarang	2	3
Tidak Pernah	1	4

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan uji yang dilaksanakan pada sebuah instrumen penelitian sehingga instrumen tersebut dinyatakan mampu mengukur apa yang semestinya diukur juga dapat menggambarkan variabel yang diukur.¹⁵⁷ Reliabilitas merupakan pengujian penting yang diterapkan pada instrumen penelitian untuk memastikan bahwa alat ukur tersebut konsisten, yaitu mampu menghasilkan data yang relatif serupa atau tidak jauh berbeda ketika pengukuran diulang menggunakan instrumen yang sama.¹⁶⁷ Untuk mendapatkan data yang valid, peneliti memerlukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian untuk mengetahui kelayakan kuesioner.

a) Uji Validitas

Peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 mahasiswa angkatan 2025 dikarenakan responden tersebut memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik *corrected item-total correlation* melalui perangkat lunak SPSS Statistics 21.

Dasar pengambilan keputusan adalah seperti di bawah ini.

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{hitung} = koefisien korelasi
- $\sum xi$ = jumlah skor item
- $\sum yi$ = jumlah skor total (item)
- n = jumlah responden

Pengujian dilakukan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel

1. Apabila untuk r hitung $>$ r tabel, sehingga item pernyataan terdapat hubungan signifikan dengan skor total sehingga dapat dinyatakan valid.
2. Apabila untuk r hitung $<$ r tabel, sehingga item pernyataan tidak terdapat hubungan signifikan dengan skor total sehingga dapat dinyatakan tidak valid.

Peneliti telah mengolah data dan menunjukkan bahwa hasil uji validitas dari 12 pernyataan dinyatakan valid. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa r tabel 0,306 dan nilai r hitung lebih dari r tabel berkisar antara 0,319 – 0,713 pada enam dimensi *emotion focused coping*. Seluruh item memiliki nilai $r > 0,30$, sehingga dinyatakan memenuhi kriteria validitas konstruk.

b) Uji Reliabilitas

Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan menghitung nilai *Cronbach's alpha* menggunakan bantuan program SPSS Statistics 21.

Dasar pengambilan keputusan adalah seperti di bawah ini.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_{total}^2} \right)$$

Keterangan:

- α = reliabilitas yang dicari
- n = jumlah item pernyataan yang diuji
- $\sum \sigma_i^2$ = jumlah varians skor tiap-tiap item
- σ_{total}^2 = varians total

Kriteria standar untuk interpretasi nilai *Cronbach's Alpha* < 0,6 maka tingkat reliabilitas dianggap buruk. Untuk nilai *Cronbach's Alpha* 0,6-0,79 tingkat reliabilitas diterima dan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,8 reliabilitas baik.

Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* sebagai berikut.

1. *Seeking emotional support*: 0,522
2. *Venting*: 0,832
3. *Humor*: 0,819
4. *Acceptance*: 0,794
5. *Religion*: 0,383
6. *Self-blame*: 0,773

Meskipun hasil yang diperoleh dari uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa beberapa item pada instrumen *emotion focused coping* memiliki nilai koefisien reliabilitas di bawah batas minimal, peneliti memutuskan untuk tetap mempertahankan dan menggunakan seluruh item tersebut pada tahap pengumpulan data utama. Keputusan ini didasari oleh beberapa pertimbangan metodologis sebagai berikut.

- 1) Instrumen baku dan konsisten penggunaan: instrumen *The Brief-COPE* merupakan alat ukur baku yang telah teruji dan banyak penelitian lain menggunakannya secara utuh tanpa membuang item yang memiliki reliabilitas rendah pada uji coba awal, karena reliabilitas per-dimensi dapat meningkat pada sampel besar.
- 2) Pengaruh ukuran sampel awal: uji coba instrumen dilakukan pada sampel terbatas ($n = 30$), mengingat nilai *Cronbach's Alpha* sangat sensitif terhadap jumlah responden dan nilai reliabilitas akan meningkat secara signifikan ketika diterapkan pada sampel penelitian yang lebih besar ($n = 239$).
- 3) Validitas konsep item: seluruh item yang diuji memiliki nilai validitas yang memadai (di atas 0,30). Ini berarti, secara konstruk item tersebut masih secara akurat mengukur aspek yang relevan dengan *emotion focused coping*.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa penggunaan seluruh item sangat diperlukan untuk menjaga keutuhan konstruk instrumen dan memastikan interpretasi hasil penelitian yang tepat. Selain itu, penghapusan item dianggap tidak relevan karena tujuan utama penelitian ini bersifat deskriptif, yakni untuk menggambarkan secara menyeluruh penggunaan

emotion focused coping responden, bukan untuk mengembangkan model prediktif atau menganalisis hubungan sebab-akibat antarvariabel. Dengan demikian, semua item tetap dipertahankan agar cakupan konstruk tetap selaras dengan model teoritis aslinya.

3.6.3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan pencatatan peristiwa, keterangan, maupun karakteristik sebagian maupun keseluruhan populasi dengan akan membantu penelitian. Data yang diperoleh dimanfaatkan dalam menguji hipotesis maupun menjawab tujuan penelitian.¹⁶⁵ Proses pengumpulan data untuk penelitian ini dilaksanakan melalui berbagai tahap berupa:

- a) Peneliti telah melakukan permohonan *Ethical Clearance* yang ditujukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan telah mendapatkan persetujuan yaitu dengan nomor No.345/EC/KEPK/FK-UNDIP/X/2025.
- b) Peneliti telah mengajukan surat permohonan perizinan penelitian di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro serta telah memperoleh surat izin penelitian dengan nomor 09/UN7.F4.6.8/PP/XI/2025.
- c) Peneliti telah melakukan prosedur adaptasi instrumen *The Brief-COPE* terjemahan awal dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia melalui proses *back translation* untuk memastikan bahwa versi terjemahan memiliki makna dan konteks yang setara dengan versi asli.

- d) Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari *The Brief-COPE*. Sebelum disebarkan secara luas, peneliti telah melakukan uji coba kuesioner terhadap 10 responden untuk memastikan keterbacaan dan pemahaman item, kemudian peneliti telah melakukan uji validitas terhadap 30 responden untuk memastikan item-item pernyataan valid dan reliabel.
- e) Peneliti telah melaksanakan pengambilan data dengan melakukan penyebaran kuesioner secara daring melalui tautan yang *Google form* yang dibagikan ke responden.
- f) Peneliti telah melakukan pengecekan kembali terkait kuesioner yang telah disebar dan diisi oleh responden.
- g) Peneliti telah mengolah dan menganalisis seluruh data jawaban responden menggunakan program analisis statistika.
- h) Peneliti telah menyusun hasil analisis data yang didapatkan.

3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah peneliti melakukan pengumpulan data untuk diproses diolah atau dianalisis menjadi sebuah informasi.¹⁶⁸ Tahapan pengolahan data tersusun atas 4 tahapan, diantaranya:

a) *Editing* (Penyuntingan Data)

Merupakan tahapan untuk menyunting kelengkapan jawaban hasil pengisian kuesioner oleh responden. Peneliti akan memeriksa kelengkapan data,

kejelasan tulisan, dan kebenaran pengisian data untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi, jawaban responden logis, dan konsisten.¹⁶⁸

b) *Coding*

Coding merupakan tahap mengklasifikasikan jawaban berdasarkan macamnya agar mempermudah peneliti dalam menyusun analisis serta pembahasannya berdasarkan kategori yang sesuai.¹⁶⁸ Proses ini mengubah data berbentuk huruf ke dalam data berupa angka maupun bilangan sebagai kode dalam memberikan identitas data pada setiap pilihan jawaban. Kode ini mampu terdapat makna menjadi data kuantitatif yang terdiri dari skor.¹⁶⁹

1. Jenis kelamin, untuk laki-laki diberikan kode 1 dan untuk perempuan diberikan kode 2.
2. Agama, untuk Islam diberikan kode 1, Kristen diberikan kode 2, Katolik diberikan kode 3, Hindu diberikan kode 4, Budha diberikan kode 5, sedangkan Konghucu diberikan kode 6.
3. Daerah asal, untuk daerah Jawa diberikan kode 1 dan untuk di luar daerah Jawa diberi kode 2.
4. Kuesioner *The Brief COPE*

Kuesioner memiliki variasi jawaban pada item *favorable* “Tidak pernah” diberikan kode 1, “Kadang-kadang” diberikan kode 2, “Sering” diberikan kode 3, “Selalu” diberikan kode 4. Lalu pada item *unfavorable*, dilakukan pembalikan kode (*reverse coding*).

c) *Memasukkan Data (Data Entry)*

Merupakan proses pengisian kolom dengan kode selaras terhadap jawaban masing-masing pertanyaan responden, maka data akan di proses menggunakan program pengolah data pada komputer.¹⁶⁹

d) *Tabulating*

Tabulasi merupakan tahap penyusunan data yang telah diperoleh ke dalam tabel. Hasil tabulasi haruslah ringkas serta mampu merangkum data dalam bentuk tabel sehingga mudah dimengerti.¹⁶⁸ Dalam tahapan ini, peneliti mengklasifikasikan data mentah yang telah diperoleh dari responden berupa tabel selaras terhadap kategori yang diperoleh agar mudah ketika dianalisis data spesifik yang dibutuhkan.

e) *Cleaning Data*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah diinput kedalam komputer dalam memastikan data telah lengkap dan benar. Kesalahan dalam input data dapat mengakibatkan kesalahan hasil analisis.¹⁶⁹ Peneliti mengecek dan melakukan perbaikan kode yang mungkin dimasukkan secara salah, misalnya pada kode jenis kelamin “1” untuk laki-laki dan “2” untuk perempuan namun penulis memasukkan kode lain. Selain itu, apabila ditemukan data tidak lengkap maka dilakukan pengeluaran data dari proses olah data.

3.7.2. Analisa Data

Analisis data yang dimanfaatkan untuk penelitian ini merupakan analisis univariat yang melibatkan variabel tunggal yaitu *coping emotion focused*

coping pada mahasiswa tahun pertama Ilmu Keperawatan di UNDIP. Pengolahan data dilaksanakan dengan deskriptif kuantitatif dan disajikan dalam distribusi frekuensi serta persentase guna memberi gambaran terkait karakteristik demografi (inisial, jenis kelamin, usia, agama, daerah asal, dan status tempat tinggal) serta penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama. Kategorisasi penggunaan *emotion focused coping* yang dilaksanakan dari mahasiswa tahun pertama dinilai dengan menggunakan kuesioner *The Brief COPE* yaitu jika semakin tinggi skor pada suatu jenis *coping*nya, berarti semakin tinggi suatu jenis *coping* stres yang digunakan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. Hal ini menyatakan bahwa semakin besar skor *coping* stres subjek, maka semakin efektif pula subjek dalam mengatasi stres-nya. Di sisi lain, semakin rendah skor *coping* stres terhadap subjek, maka semakin kurang efektif cara subjek dalam mengatasi stres.

3.8. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi suatu acuan perilaku peneliti untuk melaksanakan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan, juga publikasi hasil riset. Penerapan etika penelitian dengan subjek manusia dilakukan agar tidak terjadi pelanggaran HAM sehingga subjek penelitian terjamin kepastian hak-haknya. Etika dalam penelitian keperawatan yaitu:^{170,171}

a) *Informed Consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Sebagai tahapan mendapatkan persetujuan pada subjek penelitian atas keikutsertaanya dalam penelitian. Hal ini dilaksanakan dengan memberikan

lembar pernyataan persetujuan (*informed consent form*) pada kuesioner calon responden setelah menyampaikan penjelasan tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan subjek penelitian, dan hak untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian. Calon responden dalam penelitian merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sehingga mahasiswa akan menjadi proksi dalam pengisian lembar *informed consent*.

b) *Respect for Autonomy* (Menghargai hak otonomi)

Peneliti memberikan penjelasan lengkap terkait penelitian yang akan dilaksanakan, keputusan responden untuk berpartisipasi dituliskan dalam lembar *informed consent* bagian persetujuan. Apabila ada yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian, maka peneliti harus tetap menghormati keputusan tersebut.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan prinsip menjaga kerahasiaan identitas dan data responden. Peneliti tidak mencantumkan identitas pribadi responden, seperti nama lengkap, dalam instrumen penelitian. Pada tahap pengumpulan data, responden hanya dicantumkan menggunakan inisial. Pada tahap pengolahan dan analisis data, identitas responden dihilangkan dan digantikan dengan kode numerik anonim (misalnya R1, R2, dan seterusnya). Data yang dianalisis hanya berupa skor dan karakteristik penelitian tanpa mencantumkan identitas responden, serta digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian.

d) *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Memiliki tujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses penelitian tidak menimbulkan dampak merugikan bagi responden, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung pertanyaan yang dapat menimbulkan tekanan psikologis atau ketidaknyamanan yang signifikan. Selain itu, responden diberikan kebebasan untuk tidak menjawab pertanyaan yang dirasa tidak nyaman serta dapat mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

e) *Veracity* (Kejujuran)

Merupakan aspek kejujuran dalam penelitian. Hal ini berupa penyampaian tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan subjek penelitian, dan hak untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian secara jujur dan terbuka kepada responden.

f) *Justice* (Keadilan)

Prinsip justice dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh responden diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi. Keadilan diterapkan melalui penetapan kriteria inklusi yang sama bagi seluruh calon responden, serta pemberian kesempatan yang setara untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selama proses penelitian, seluruh responden memperoleh perlakuan yang sama, baik dalam penyampaian informasi penelitian, prosedur pengisian kuesioner, maupun hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi. Peneliti

tidak membedakan perlakuan responden berdasarkan karakteristik personal, seperti jenis kelamin, latar belakang sosial, maupun karakteristik lainnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memberikan gambaran terkait hasil penelitian. Hasil penelitian yang disajikan berupa gambaran *emotion focused coping* mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro meliputi karakteristik mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan *emotion focused coping* berdasarkan karakteristik mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.

4.1 Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro (n=239)
November 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	11,3%
Perempuan	212	88,7%
Usia		
18 tahun	21	8,8%
19 tahun	155	64,9%
20 tahun	58	24,3%
21 tahun	5	2,1%

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Agama		
Islam	222	92,9%
Kristen	11	4,6%
Katolik	5	2,1%
Hindu	1	0,4%
Daerah Asal		
Pulau Jawa	220	92,1%
Luar pulau Jawa	19	7,9%
Status Tempat Tinggal		
Kost	199	83,3%
Asrama mahasiswa	3	1,3%
Rumah keluarga	36	15,1%
Pesantren	1	0,4%

Tabel 5. menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 88,7% (212) mahasiswa, sementara 11,3% (27) mahasiswa berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar mahasiswa berada pada usia 19 tahun yaitu sebanyak 64,9% (155) mahasiswa. Mayoritas mahasiswa menganut agama Islam yaitu sebanyak 92,9% (222) mahasiswa. Karakteristik daerah asal mahasiswa menunjukkan bahwa 92,1% (220) mahasiswa mendominasi di pulau Jawa. Selain itu, berdasarkan status tempat tinggal sebanyak 83,3% (199) mahasiswa bertempat tinggal di kost masing-masing.

4.2 Gambaran *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Gambaran *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan rentang skor Likert (n=239)
November 2025

<i>Emotion Focused Coping</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
EFC rendah (nilai 12-24)	2	0,8
EFC sedang (nilai 25-36)	114	47,7
EFC tinggi (nilai 37-48)	123	51,5
Total	239	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro memiliki tingkat penggunaan *emotion focused coping* yang tinggi yaitu sebesar 51,5% (123) mahasiswa.

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Gambaran *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan Data Non-Klinis *Normative Percentile* (n=239)
November 2025

<i>Emotion Focused Coping</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
EFC rendah (<25%)	52	21,8
EFC sedang (25-75%)	120	50,2
EFC tinggi (75%)	67	28,0
Total	239	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa berdasarkan kategori *scoring emotion focused coping* menggunakan *normative percentil*, mayoritas mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro memiliki tingkat penggunaan *emotion focused coping* yang sedang (25-75%) yaitu sebesar 50,2% (120) mahasiswa.

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi Gambaran *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan Dimensi Kuesioner *The Brief-Cope* (n=239)
November 2025

Dimensi	Kategori Dimensi			f	%
	Rendah f/%	Sedang f/%	Tinggi f/%		
<i>Seeking emotional support</i>	0 (00,0)	18 (7,5)	221 (92,5)	239	100,0
<i>Venting</i>	3 (1,3)	95 (39,7)	141 (59,0)	239	100,0
<i>Humor</i>	26 (10,9)	97 (40,6)	116 (48,5)	239	100,0
<i>Acceptance</i>	1 (0,4)	10 (4,2)	228 (95,4)	239	100,0
<i>Religion</i>	0 (00,0)	16 (6,7)	223 (93,3)	239	100,0
<i>Self-blame</i>	55 (23,0)	156 (65,3)	28 (11,7)	239	100,0

Tabel 8. menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa berada pada kategori tinggi pada dimensi *seeking emotional support*, *venting*, *humor*, *acceptance*, dan *religion*. Dimensi dengan proporsi kategori tinggi terbesar adalah *acceptance*, yaitu sebanyak 95,4% (228) mahasiswa. Pada dimensi *self-blame*, sebagian besar mahasiswa berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 65,3% (156) mahasiswa, diikuti kategori rendah sebanyak 23,0% (55) mahasiswa, dan kategori tinggi sebanyak 11,7% (28) mahasiswa.

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Jawaban Mahasiswa Tahun Pertama
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro (n=239)
November 2025

Variabel	Sub Variabel	Pernyataan	Jawaban							
			TP		J		KD		S	
			f	%	f	%	f	%	f	%
Emotion focused coping	<i>Seeking emotional support</i>	P[5] Saya menerima dukungan secara emosional dari orang lain	2	0,8%	14	5,9%	83	34,7%	140	58,6%
		P[15] Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari seseorang (teman dekat) terkait masalah yang dihadapi	2	0,8%	13	5,4%	74	31,0%	150	62,8%
	<i>Venting</i>	P[9] Saya mengungkapkan sesuatu untuk meluapkan perasaan tidak menyenangkan saya	3	1,3%	59	24,7%	111	46,4%	66	27,6%
		P[21] Saya mengungkapkan perasaan negatif saya	10	4,2%	91	38,1%	106	44,4%	32	13,4%
	<i>Humor</i>	P[18] Saya membuat lelucon tentang masalah yang saya hadapi	29	12,1%	50	20,9%	101	42,3%	59	24,7%
		P[28] Saya telah menjadikan situasi pada masalah yang dihadapi sebagai bahan lelucon	42	17,6%	78	32,6%	87	36,4%	32	13,4%

<i>Acceptance</i>	P[20]	Saya telah menerima kenyataan bahwa masalah yang dihadapi, telah terjadi	3	1,3%	6	2,5%	79	33,1%	149	63,2%
	P[24]	Saya telah belajar untuk hidup dengan hal masalah yang saya hadapi	2	0,8%	3	1,3%	70	29,3%	164	68,6%
<i>Religion</i>	P[22]	Saya telah berusaha mencari penghiburan dalam agama atau keyakinan spiritual saya	3	1,3%	16	6,7%	66	27,6%	154	64,4%
	P[27]	Saya telah berdoa atau bermeditasi	0	0	12	5,0%	29	12,1%	198	82,8%
<i>Self-blame</i>	P[13]*	Saya mengkritik diri sendiri dalam menghadapi masalah	10	4,2%	22	9,2%	99	41,4%	108	45,2%
	P[26]*	Saya telah menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi	20	8,4%	55	23,0%	99	41,4%	65	27,2%

**unfavorable*

Tabel 9. menunjukkan sebaran item terkait *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan 6 dimensi dalam kuesioner *The Brief-Cope*. Pada dimensi *self-blame*, kedua item pernyataan bersifat *unfavorable* menunjukkan proporsi yang cukup tinggi. Sebanyak 86,6% mahasiswa mengkritik dirinya sendiri dalam menghadapi masalah dan 68,5% mahasiswa menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi. Pernyataan pada dimensi *acceptance* yang memiliki nilai tertinggi pada item nomor 24 di mana mahasiswa telah belajar untuk hidup dengan hal masalah yang dihadapi sebanyak 97,9%.

4.3 Gambaran Penggunaan *Emotion Focused Coping* Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan Jenis Kelamin (n=239)
November 2025

Karakteristik	<i>Emotion Focused Coping</i>			f	%
	Rendah f/%	Sedang f/%	Tinggi f/%		
Laki-laki	1 (3,7)	13 (48,1)	13 (48,1)	27	100,0
Perempuan	1 (0,5)	101 (47,6)	110 (51,9)	212	100,0

Tabel 10. menunjukkan mahasiswa yang menggunakan *emotion focused coping* tinggi sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 51,9% (110) mahasiswa. Sementara itu, penggunaan *emotion focused coping* tingkat sedang dimiliki oleh sebagian besar mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu

sebanyak 47,6% (101) mahasiswa. Penggunaan *emotion focused coping* rendah masing-masing dimiliki oleh mahasiswa berjenis kelamin laki-laki sebesar 3,7% (1) mahasiswa dan perempuan sebesar 0,5% (1) mahasiswa.

Tabel 11.
Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan Usia (n=239)
November 2025

Karakteristik	<i>Emotion Focused Coping</i>			f	%
	Rendah	Sedang	Tinggi		
	f/%	f/%	f/%		
18 tahun	0 (00,0)	8 (38,1)	13 (61,9)	21	100,0
19 tahun	2 (1,3)	77 (49,7)	76 (49,0)	154	100,0
20 tahun	0 (00,0)	25 (43,1)	33 (56,9)	57	100,0
21 tahun	0 (00,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	5	100,0

Tabel 11. menunjukkan mahasiswa yang tingkat penggunaan *emotion focused coping* tinggi sebagian besar digunakan oleh mahasiswa berusia 19 tahun yaitu sebanyak 49,0% (76) mahasiswa, diikuti oleh mahasiswa berusia 20 tahun sebanyak 56,9% (33) mahasiswa, kemudian yang berusia 18 tahun sebanyak 61,9% (13) mahasiswa. Sementara itu, kategori penggunaan *emotion focused coping* sedang didominasi oleh mahasiswa berusia 19 tahun sebanyak 49,7% (77) mahasiswa, diikuti oleh mahasiswa usia 20 tahun sebanyak 43,1% (25) mahasiswa, selanjutnya mahasiswa berusia 18 tahun sebanyak 38,1% (8) mahasiswa dan mahasiswa berusia 21 tahun sebanyak 80,0% (4). Kategori penggunaan *emotion focused coping* rendah hanya dimiliki oleh mahasiswa berusia 19 tahun sebanyak 1,3% (2) mahasiswa.

Tabel 12.
Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan *Emotion Focused Coping* Mahasiswa
Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
berdasarkan Agama (n=239)
November 2025

Karakteristik	<i>Emotion focused coping</i>			f	%
	Rendah	Sedang	Tinggi		
	f/%	f/%	f/%		
Islam	2 (0,9)	110 (49,5)	110 (49,5)	222	100,0
Kristen	0 (00,0)	3 (27,3)	8 (72,7)	11	100,0
Katolik	0 (00,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	5	100,0
Hindu	0 (00,0)	0 (00,0)	1 (100,00)	1	100,0

Tabel 12. menunjukkan mahasiswa yang menggunakan *emotion focused coping* tinggi sebagian besar beragama Islam, yaitu sebanyak 49,5% (110) mahasiswa, diikuti oleh mahasiswa beragama Kristen sebanyak 72,7% (8) mahasiswa, selanjutnya mahasiswa beragama Katolik sebanyak 80,0% (4) mahasiswa dan mahasiswa beragama Hindu sebanyak 100,0 (1) mahasiswa. Sementara itu, penggunaan *emotion focused coping* tingkat sedang dimiliki oleh sebagian besar mahasiswa beragama Islam yaitu sebanyak 49,5% (110) mahasiswa, diikuti oleh mahasiswa beragama Kristen sebanyak 27,3 (3) mahasiswa dan mahasiswa beragama Katolik sebanyak 20,0% (1) mahasiswa. Penggunaan *emotion focused coping* rendah hanya dimiliki oleh mahasiswa beragama Islam yaitu sebanyak 0,9% (2) mahasiswa.

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan *Emotion Focused Coping* Mahasiswa
Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
berdasarkan Daerah Asal (n=239)
November 2025

Karakteristik	<i>Emotion Focused Coping</i>			f	%
	Rendah	Sedang	Tinggi		
	f/%	f/%	f/%		
Pulau Jawa	1 (0,5)	106 (48,2)	113 (51,4)	220	100,0
Luar Pulau Jawa	1 (5,3)	8 (42,1)	10 (52,6)	19	100,0

Tabel 13. menunjukkan mahasiswa yang menggunakan *emotion focused coping* tinggi sebagian besar berasal dari daerah Pulau Jawa yaitu sebanyak 51,4% (113) mahasiswa. Penggunaan *emotion focused coping* tingkat sedang dimiliki oleh sebagian besar mahasiswa yang berasal dari daerah Pulau Jawa yaitu sebanyak 48,2% (106) mahasiswa dan rendah masing-masing berasal dari daerah pulau Jawa sebesar 0,5% (1) mahasiswa dan luar pulau Jawa yaitu sebesar 5,3% (1) mahasiswa.

Tabel 14.
Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan *Emotion Focused Coping* Mahasiswa
Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
berdasarkan Status Tempat Tinggal (n=239)
November 2025

Karakteristik	<i>Emotion Focused Coping</i>			f	%
	Rendah	Sedang	Tinggi		
	f/%	f/%	f/%		
Kost	2 (1,0)	95 (47,7)	102 (51,2)	199	100,0
Asrama Mahasiswa	0 (00,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	3	100,0
Rumah Keluarga	0 (00,0)	17 (47,2)	19 (52,8)	36	100,0
Pesantren	0 (00,0)	1 (100,0)	0 (00,0)	1	100,0

Tabel 14. menunjukkan mahasiswa yang menggunakan *emotion focused coping* tinggi sebagian besar bertempat tinggal di kost, yaitu sebanyak 51,2% (102) mahasiswa, diikuti oleh mahasiswa yang bertempat tinggal di rumah keluarga sebanyak 52,8% (19) mahasiswa, selanjutnya mahasiswa yang bertempat tinggal di asrama mahasiswa sebanyak 66,7% (19) mahasiswa. Sementara itu, penggunaan *emotion focused coping* tingkat sedang dimiliki oleh sebagian besar mahasiswa bertempat tinggal di kost yaitu sebanyak 47,7% (95) mahasiswa, diikuti oleh mahasiswa yang bertempat tinggal di rumah keluarga sebanyak 47,2% (17) mahasiswa dan masing-masing bertempat tinggal di asrama mahasiswa sebanyak 33,3% (1) mahasiswa dan di pesantren sebanyak 100,0% (1) mahasiswa. Penggunaan *emotion focused coping* rendah dimiliki oleh mahasiswa bertempat tinggal di kost sebanyak 1,0% (2) mahasiswa.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro. Bab ini menyajikan eksplorasi mengenai karakteristik mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan *emotion focused coping* berdasarkan karakteristik mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.

5.1 Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

Hasil penelitian terhadap 239 mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 19 tahun, yaitu sebesar 64,9% (155) mahasiswa, dengan rentang usia keseluruhan berada pada 18–21 tahun yang termasuk fase dewasa awal. Fase ini merupakan periode transisi menuju kedewasaan yang ditandai dengan meningkatnya tuntutan akademik, tanggung jawab pribadi, serta penyesuaian terhadap lingkungan sosial dan pendidikan yang baru.^{38,122} Kondisi tersebut menempatkan mahasiswa tahun pertama pada situasi yang rentan terhadap stres, sehingga diperlukan strategi *coping* yang adaptif, termasuk *emotion focused coping*, untuk mengelola respons emosional selama proses adaptasi di perguruan tinggi.¹¹

Mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro pada penelitian ini didominasi oleh perempuan, yaitu sebesar 88,7% (212) mahasiswa, sedangkan laki-laki sebanyak 11,3% (27) mahasiswa. Temuan ini sejalan dengan data kependudukan Provinsi Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Jawa Tengah berjenis kelamin perempuan sebanyak 50,39%, sedangkan laki-laki sebanyak 49,61%. Selain itu, dominasi responden perempuan juga konsisten dengan karakteristik profesi keperawatan di Indonesia yang secara umum lebih banyak diminati oleh perempuan. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa profesi keperawatan sering dikaitkan dengan karakter empati, kepedulian, kesabaran, dan kemampuan memberikan kenyamanan, yang secara sosial dan budaya lebih lekat dengan peran perempuan.^{172,173} Perbedaan peran gender tersebut turut memengaruhi pilihan pendidikan dan karier, termasuk peminatan pada bidang keperawatan. Komposisi jenis kelamin yang didominasi oleh perempuan dalam penelitian ini relevan dengan temuan sebelumnya yang menyebutkan bahwa perempuan lebih cenderung menggunakan strategi *emotion focused coping*, seperti mengekspresikan emosi dan mencari dukungan emosional, dibandingkan laki-laki.^{11,31,35,173}

Sebagian besar mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro beragama Islam, yaitu sebesar 92,9% (222) mahasiswa, sementara sisanya beragama Kristen sebesar 4,6% (11) mahasiswa, Katolik sebesar 2,1% (5) mahasiswa, dan Hindu sebesar 0,4% (1) mahasiswa. Temuan ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik yang menunjukkan bahwa

mayoritas penduduk Provinsi Jawa Tengah menganut agama Islam yaitu sebanyak 97,44% (37.093.684).¹⁷⁴

Agama memiliki peran penting dalam pembentukan strategi *coping* individu, khususnya dalam *emotion focused coping* melalui dimensi *religion*, seperti mencari ketenangan, makna, dan kekuatan emosional melalui doa atau aktivitas spiritual. Oleh karena itu, dominasi responden beragama Islam dalam penelitian ini berkaitan dengan kecenderungan penggunaan strategi *coping* yang melibatkan aspek spiritual atau religius dalam menghadapi stres akademik maupun tuntutan adaptasi.¹⁷⁵

Sebagian besar mahasiswa tahun pertama berasal dari Pulau Jawa sebanyak 92,1% (220) mahasiswa, sedangkan sisanya berasal dari luar Pulau Jawa. Perbedaan daerah asal mencerminkan variasi latar belakang budaya, pola asuh, serta sistem dukungan sosial yang dimiliki mahasiswa sebelum memasuki perguruan tinggi. Mahasiswa yang berasal dari luar daerah tempat perguruan tinggi berada umumnya menghadapi tuntutan adaptasi yang lebih kompleks, termasuk penyesuaian lingkungan sosial dan keterpisahan dari keluarga, yang berkaitan dengan peningkatan stres dan penggunaan *emotion focused coping*.^{43,176}

Sebagian besar mahasiswa tahun pertama tinggal di kost sebesar 83,3% (199) mahasiswa, diikuti oleh rumah keluarga sebesar 15,1% (36) mahasiswa, asrama mahasiswa sebesar 1,3% (3) mahasiswa, dan pesantren sebesar 0,4% (1) mahasiswa. Status tempat tinggal mencerminkan kedekatan mahasiswa dengan keluarga serta ketersediaan dukungan sosial sehari-hari. Mahasiswa yang tinggal terpisah dari keluarga dituntut untuk mengembangkan mekanisme *coping*

secara mandiri, termasuk melalui pencarian dukungan emosional dari teman sebaya, penerimaan terhadap kondisi yang dihadapi, serta pemanfaatan strategi religius dalam mengelola tekanan emosional.^{23,177}

5.2 Gambaran *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

Pada penelitian ini, variabel *emotion focused coping* dianalisis menggunakan dua pendekatan skoring, yaitu skoring berdasarkan rentang nilai Likert dan *normative percentile*. Penggunaan dua pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai tingkat penggunaan *emotion focused coping* serta posisi responden dalam distribusi kelompok non-klinis. Menurut Azwar, interpretasi skor hasil ukur penelitian tidak hanya dilakukan secara absolut berdasarkan rentang skor, tetapi juga secara relatif melalui pendekatan normatif untuk melihat kedudukan individu dalam klasifikasi kelompok. Dengan demikian, pendekatan *normative percentile* memungkinkan interpretasi hasil penelitian yang lebih kontekstual dalam distribusi kelompok non-klinis.^{72,94,178}

Penggunaan dua pendekatan skoring pada variabel *emotion focused coping* dilakukan untuk memperkuat interpretasi hasil penelitian. Skoring berdasarkan rentang nilai Likert digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat penggunaan *emotion focused coping* ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan batas skor teoritis instrumen. Zarina menyatakan bahwa interpretasi skor alat ukur psikologis tidak hanya dapat dilakukan secara absolut, tetapi juga

secara normatif untuk melihat kedudukan individu dalam kelompok rujukan.⁷² Sementara itu, skoring *normative percentile* digunakan sebagai penguatan interpretasi penggunaan *emotion focused coping* dengan mempertimbangkan distribusi skor responden dalam kelompok non-klinis, sehingga hasil penelitian tidak hanya bergantung pada batas skor absolut, tetapi juga pada posisi relatif responden dalam distribusi skor kelompok.

Hasil penelitian berdasarkan rentang skor Likert menunjukkan bahwa penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro didominasi oleh kategori tinggi, yaitu sebesar 51,5% (123) mahasiswa dari total 239 responden. Sebagian lainnya berada pada kategori sedang sebesar 47,7% (114) mahasiswa dan kategori rendah sebesar 0,8% (2) mahasiswa. Temuan ini menunjukkan bahwa secara tingkat penggunaan, sebagian besar mahasiswa tahun pertama cenderung menggunakan *emotion focused coping* dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres.

Sejalan dengan analisis berdasarkan rentang skor Likert, hasil penelitian berdasarkan *normative percentile* menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa tahun pertama berada pada kategori penggunaan *emotion focused coping* sedang (25-75%), yaitu sebesar 50,2% (120) mahasiswa. Sebagian lainnya berada pada kategori tinggi sebesar 28,0% (67) mahasiswa dan kategori rendah sebesar 21,8% (52) mahasiswa. Temuan ini menunjukkan bahwa secara normatif, sebagian besar mahasiswa berada pada tingkat penggunaan *emotion focused coping* yang sedang hingga tinggi dalam distribusi kelompok non-klinis.

Emotion focused coping merupakan strategi *coping* yang berorientasi pada upaya mengurangi distress emosional, seperti mencari dukungan emosional, menerima kondisi yang tidak dapat diubah, mengekspresikan perasaan, menggunakan humor, aktivitas religius, maupun menyalahkan diri sendiri. Strategi ini umumnya digunakan ketika individu menilai bahwa situasi yang dihadapi sulit diubah atau berada di luar kendalinya, sehingga fokus diarahkan pada pengaturan respon emosional.^{24,120}

Tingginya penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama dapat dipahami sebagai respons terhadap berbagai tuntutan adaptasi akademik dan sosial. Mahasiswa dihadapkan pada metode pembelajaran baru, beban tugas, jadwal yang padat, serta lingkungan pergaulan yang berbeda. Ketika tuntutan tersebut dinilai berat, mahasiswa cenderung menggunakan *coping* yang dapat membantu mengelola kecemasan dan tekanan emosional.³⁵ Temuan ini sejalan dengan penelitian Ramadhanti yang menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama cenderung menggunakan *emotion focused coping* sebanyak 65 (57,5%) mahasiswa gunakan untuk meredakan tekanan psikologis.¹⁷⁹

Jika ditinjau berdasarkan enam dimensi *emotion focused coping* dalam kuesioner *The Brief COPE*, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa tahun pertama menggunakan *emotion focused coping* yang bersifat adaptif. Hal ini ditunjukkan oleh dominannya kategori tinggi pada dimensi *acceptance* sebesar 95,4% (228) mahasiswa, *religion* sebesar 93,3% (223 mahasiswa), dan *seeking emotional support* sebesar 92,5% (221) mahasiswa. Selain itu, dimensi *humor* dan *venting* juga didominasi oleh kategori sedang hingga tinggi,

yang menunjukkan bahwa mahasiswa masih aktif menyalurkan dan mengelola respons emosional terhadap stres akademik.

Tingginya penggunaan dimensi *acceptance* mengindikasikan bahwa mahasiswa memiliki kemampuan untuk menerima kondisi stres yang dihadapi, khususnya pada masa transisi awal perkuliahan, tanpa melakukan penolakan berlebihan terhadap situasi yang tidak dapat dikendalikan. Sementara itu, pada dimensi *self-blame* yang bersifat maladaptif, sebagian besar mahasiswa berada pada kategori sedang sebesar 65,3% (156 mahasiswa) dan kategori rendah sebesar 23,0% (55 mahasiswa), dengan proporsi kategori tinggi yang relatif kecil.¹⁰⁶ Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kecenderungan menyalahkan diri sendiri masih muncul sebagai respons terhadap stres, intensitas penggunaannya tidak dominan sehingga masih berada dalam batas adaptif pada populasi non-klinis.

Temuan ini sejalan dengan teori Lazarus dan Folkman yang menyatakan bahwa *emotion focused coping* berfungsi untuk mengelola respons emosional individu terhadap stresor, terutama ketika situasi dirasakan sulit untuk diubah.¹⁴⁸ Dimensi *acceptance* merupakan salah satu dimensi *coping* adaptif yang membantu individu menerima kenyataan yang dihadapi sehingga dapat mengurangi tekanan emosional. Carver juga menjelaskan bahwa *acceptance* termasuk dalam dimensi *coping* yang konstruktif karena memungkinkan individu beradaptasi secara psikologis terhadap kondisi stres yang tidak dapat dikendalikan.⁷⁵

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mahasiswa pada masa perkuliahan cenderung lebih banyak menggunakan strategi *coping* yang bersifat adaptif dibandingkan maladaptif.^{82,105}

Penelitian yang dilakukan oleh Vidyputri menunjukkan bahwa meskipun dimensi *self-blame* masih dapat muncul sebagai respon awal terhadap stres akademik, intensitas penggunaannya pada populasi mahasiswa non-klinis terlihat berada pada kategori rendah hingga sedang.⁸² Secara keseluruhan, dominasi penggunaan *emotion focused coping* yang adaptif serta rendahnya intensitas *coping* maladaptif menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro memiliki pola *coping* yang relatif sehat dalam menghadapi stres akademik pada fase transisi awal perkuliahan.

5.3 Gambaran *Emotion Focused Coping* Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

5.3.1 *Emotion Focused Coping* berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa sebagian besar mahasiswa perempuan berada pada kategori tinggi sebesar 51,9% (110) mahasiswa, sedangkan mahasiswa laki-laki sama jumlah pada kategori tinggi sebesar 13,9% (13) mahasiswa dan sedang sebesar 12,9% (13) mahasiswa.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih ekspresif secara emosional dan lebih sering menggunakan strategi *coping* yang berorientasi pada emosi, seperti mencari dukungan sosial, mengungkapkan perasaan, dan melakukan aktivitas religius. Sementara itu, laki-laki relatif lebih sering menggunakan strategi *coping* yang berorientasi pada

pemecahan masalah atau bahkan menghindari pembahasan emosional secara terbuka.^{31,35}

Penelitian Rahmadhani juga melaporkan bahwa mahasiswa perempuan lebih banyak menggunakan *emotion focused coping* dibandingkan laki-laki dalam menghadapi stres akademik. Hal ini dapat dikaitkan dengan perbedaan peran gender dan pola sosialisasi sejak dini, di mana perempuan lebih didorong untuk mengekspresikan emosi dan mencari dukungan, sedangkan laki-laki cenderung diajarkan untuk tampil lebih mandiri dan menahan ekspresi emosinya.³⁸

Dalam konteks mahasiswa keperawatan, dominasi mahasiswa perempuan dan tingginya penggunaan *emotion focused coping* dapat menjadi potensi positif bila strategi yang digunakan bersifat adaptif, seperti mencari dukungan emosional, penerimaan (*acceptance*), dan aktivitas religius. Carver menjelaskan bahwa perlu diwaspadai jika mahasiswa cenderung menggunakan aspek *emotion focused coping* yang kurang adaptif, seperti *self-blame* atau ekspresi emosi yang berlebihan tanpa diikuti upaya pemecahan masalah.^{82,106}

5.3.2 *Emotion Focused Coping* berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *emotion focused coping* kategori tinggi paling banyak ditemukan pada mahasiswa berusia 19 tahun yaitu sebesar 49,0% (76 mahasiswa), diikuti oleh mahasiswa berusia 20 tahun sebesar 56,9% (33 mahasiswa), serta mahasiswa berusia 18 tahun sebesar 61,9% (13 mahasiswa). Sementara itu, kategori *emotion focused coping* sedang didominasi oleh mahasiswa berusia 19 tahun sebesar 49,7% (77 mahasiswa), diikuti oleh

mahasiswa berusia 20 tahun sebesar 43,1% (25) mahasiswa, kemudian mahasiswa berusia 18 tahun sebesar 38,1% (8) mahasiswa, dan mahasiswa berusia 21 tahun sebesar 80,0% (4) mahasiswa. Pada kategori *emotion focused coping* rendah hanya ditemukan pada mahasiswa berusia 19 tahun yaitu sebesar 1,3% (2) mahasiswa.

Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa pada rentang usia 18–25 tahun cenderung menggunakan *emotion focused coping* pada kategori sedang hingga tinggi, yang sejalan dengan fase perkembangan dewasa awal, di mana individu mulai belajar mengelola emosi dan tuntutan peran baru sebagai mahasiswa. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas mahasiswa tahun pertama telah memiliki kemampuan tertentu dalam mengatur respon emosional terhadap stres, meskipun masih terdapat sebagian kecil yang berada pada kategori *emotion focused coping* rendah.^{36,180}

5.3.3 *Emotion Focused Coping* berdasarkan Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *emotion focused coping* kategori tinggi paling banyak ditemukan pada mahasiswa beragama Islam yaitu sebesar 49,5% (110 mahasiswa), diikuti oleh mahasiswa beragama Kristen sebesar 72,7% (8 mahasiswa), Katolik sebesar 80,0% (4 mahasiswa), dan Hindu sebesar 100,0% (1 mahasiswa). Pada kategori *emotion focused coping* sedang, sebagian besar juga berasal dari mahasiswa beragama Islam yaitu sebesar 49,5% (110 mahasiswa), diikuti oleh mahasiswa beragama Kristen sebesar 27,3% (3 mahasiswa) dan Katolik sebesar 20,0% (1 mahasiswa). Sementara itu, kategori

emotion focused coping rendah hanya ditemukan pada mahasiswa beragama Islam yaitu sebesar 0,9% (2 mahasiswa).

Dominasi mahasiswa beragama Islam pada setiap kategori dapat dipengaruhi oleh proporsi jumlah responden yang sebagian besar beragama Islam. Namun, pola ini juga dapat menggambarkan bahwa agama berperan sebagai salah satu sumber *coping* emosional, misalnya melalui doa, penerimaan, dan pencarian makna spiritual ketika menghadapi stres. Penggunaan *emotion focused coping* yang tinggi pada kelompok mayoritas agama ini sejalan dengan konsep bahwa religiusitas dapat menjadi bentuk *coping* yang penting dalam konteks budaya Indonesia yang religius.²³

5.3.4 *Emotion Focused Coping* berdasarkan Daerah Asal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *emotion focused coping* kategori tinggi sebagian besar dimiliki oleh mahasiswa yang berasal dari daerah Pulau Jawa yaitu sebesar 51,4% (113 mahasiswa). Pada kategori *emotion focused coping* sedang, sebagian besar juga berasal dari Pulau Jawa yaitu sebesar 48,2% (106 mahasiswa). Sedangkan kategori *emotion focused coping* rendah ditemukan baik pada mahasiswa yang berasal dari Pulau Jawa sebesar 0,5% (1 mahasiswa), maupun luar Pulau Jawa sebesar 5,3% (1 mahasiswa).

Temuan ini menggambarkan bahwa baik mahasiswa dari Pulau Jawa maupun luar Pulau Jawa pada umumnya berada pada kategori *emotion focused coping* sedang hingga tinggi. Perbedaan proporsi yang tidak terlalu mencolok mengindikasikan bahwa daerah asal tidak menjadi satu-satunya faktor penentu

strategi koping emosional. Faktor lain seperti dukungan sosial teman sebaya, pengalaman adaptasi selama menjadi mahasiswa baru, serta perbedaan latar belakang keluarga dan budaya juga dapat berkontribusi terhadap variasi *emotion focused coping* yang digunakan mahasiswa.⁶⁵

5.3.5 *Emotion Focused Coping* berdasarkan Status Tempat Tinggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *emotion focused coping* kategori tinggi sebagian besar dimiliki oleh mahasiswa yang bertempat tinggal di kost yaitu sebesar 71,6% (144 mahasiswa), diikuti oleh mahasiswa yang tinggal di rumah keluarga sebesar 64,7% (22 mahasiswa), kemudian mahasiswa yang tinggal di asrama mahasiswa sebesar 66,7% (2 mahasiswa). Pada kategori *emotion focused coping* sedang, sebagian besar juga berasal dari mahasiswa yang tinggal di kost yaitu sebesar 27,9% (56 mahasiswa), diikuti oleh mahasiswa yang tinggal di rumah keluarga sebesar 32,4% (11 mahasiswa), serta masing-masing 33,3% (1 mahasiswa) yang tinggal di asrama mahasiswa dan 100,0% (1 mahasiswa) yang tinggal di pesantren. Kategori *emotion focused coping* rendah hanya ditemukan pada mahasiswa yang tinggal di kost sebesar 0,5% (1 mahasiswa) dan di rumah keluarga sebesar 2,9% (1 mahasiswa).

Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal di kost maupun di rumah keluarga cenderung berada pada kategori *emotion focused coping* sedang hingga tinggi. Ardi mengungkapkan bahwa tingginya penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa yang tinggal di kost dapat mencerminkan adanya proses penyesuaian diri terhadap kemandirian, jarak dari keluarga, serta

peningkatan kebutuhan untuk mengelola emosi secara mandiri maupun melalui dukungan teman sebaya.¹⁷⁷ Sementara itu, mahasiswa yang tinggal bersama keluarga mungkin memperoleh dukungan emosional langsung dari orang tua atau anggota keluarga lainnya, sehingga tetap mampu menggunakan strategi *emotion focused coping* yang adaptif.⁴⁸ Perbedaan yang tidak terlalu ekstrem antar kelompok tempat tinggal menunjukkan bahwa baik lingkungan kost maupun keluarga sama-sama dapat menyediakan sumber *emotion focused coping*, meskipun dengan cara yang berbeda.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan selama proses pelaksanaan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif sehingga hanya menggambarkan fenomena *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro berdasarkan karakteristik responden, tanpa melakukan uji statistik lanjutan untuk menganalisis hubungan atau pengaruh antara variabel dan faktor demografi. Kondisi ini membuat hasil penelitian lebih berfokus pada pemaparan gambaran umum, sehingga belum dapat menjelaskan secara mendalam keterkaitan *emotion focused coping* dengan faktor-faktor tertentu. Meskipun demikian, temuan dari penelitian ini tetap diharapkan dapat menjadi dasar dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang dapat menggunakan desain analitik atau metode lain yang lebih kompleks untuk memperluas pemahaman terkait *emotion focused coping* pada mahasiswa.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro secara umum menunjukkan penggunaan *emotion focused coping* pada kategori sedang hingga tinggi. Gambaran ini diperoleh melalui dua pendekatan pengukuran, yaitu interpretasi skoring skala Likert dan *normative percentile* data non-klinis, yang secara konsisten menunjukkan kecenderungan mahasiswa dalam mengelola stres melalui regulasi emosional.

Berdasarkan enam dimensi *emotion focused coping* menurut *The Brief-COPE*, dimensi *acceptance* merupakan strategi yang paling dominan digunakan, diikuti oleh *religion*, *seeking emotional support*, *venting*, dan *humor*. Temuan ini menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung menerima kondisi yang dihadapi serta memanfaatkan dukungan emosional dan spiritual dalam menghadapi tuntutan akademik dan proses adaptasi awal perkuliahan.

Meskipun demikian, dimensi *self-blame* yang bersifat maladaptif masih ditemukan pada sebagian mahasiswa dengan kategori penggunaan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan menyalahkan diri sendiri masih muncul sebagai respons emosional terhadap stres, meskipun tidak menjadi strategi coping yang dominan pada populasi mahasiswa non-klinis.

Ditinjau berdasarkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, agama, daerah asal, dan status tempat tinggal, penggunaan *emotion focused coping* secara umum tetap berada pada kategori sedang hingga tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi *coping* emosional digunakan secara relatif merata pada berbagai latar belakang mahasiswa tahun pertama.

6.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa perlu mempertahankan dan menggunakan strategi *emotion focused coping* yang bersifat adaptif, khususnya *acceptance*, *religion*, dan *seeking emotional support*, sebagaimana ditunjukkan oleh dominasi penggunaan dimensi dalam hasil penelitian. Selain itu, mahasiswa perlu meningkatkan pengendalian terhadap kecenderungan *self-blame* melalui refleksi diri yang realistis, diskusi dengan teman sebaya, serta pemanfaatan layanan pendampingan akademik atau konseling ketika menghadapi tekanan akademik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi mengintegrasikan edukasi pengelolaan stres dan *emotion focused coping* adaptif ke dalam program pembinaan mahasiswa, seperti kegiatan program orientasi, mentoring dosen wali, dan layanan konseling mahasiswa. Kegiatan ini difokuskan pada penguatan dimensi *acceptance* dan dukungan emosional, serta pembatasan kecenderungan *coping* maladaptif berupa *self-blame*, sesuai dengan pola *coping* yang ditemukan dalam penelitian ini.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan menjadikan penguatan regulasi emosi dan *emotion focused coping* adaptif sebagai bagian dari pembinaan mahasiswa sejak tahap pendidikan akademik, guna membentuk calon perawat dengan kesiapan psikologis yang memadai. Berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan dominasi penggunaan *coping* adaptif pada mahasiswa tahun pertama, penguatan strategi tersebut mendukung kesiapan mahasiswa dalam menghadapi stres akademik serta tuntutan profesi keperawatan di masa mendatang, sehingga proses pembentukan kompetensi profesional tidak hanya berfokus pada aspek kognitif dan keterampilan, tetapi juga pada pengelolaan respons emosional.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian dengan desain analitik untuk mengkaji hubungan *emotion focused coping* dengan variabel lain, seperti *problem focused coping*, *avoidant coping*, tingkat stres, resiliensi, atau dukungan sosial. Selain itu, penelitian diperluas pada populasi yang berbeda, seperti mahasiswa tingkat akhir, mahasiswa profesi keperawatan, atau tenaga kesehatan, serta mengeksplorasi dimensi *coping* lain dalam *The Brief-COPE* guna memperoleh gambaran *coping* yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu MNM, Arianti R. Penyesuaian Mahasiswa Tahun Pertama Di Perguruan Tinggi: Studi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Uksw. *J Psychol Sci Prof.* 2020;4(2):73–84.
2. Rizki A. Hubungan Antara Adaptasi Diri Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Baru Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2025.
3. Wijaya IP, Pratitis NT. Jurnal Persona Efikasi Diri Akademik , Dukungan Sosial Orangtua Dan Penyesuaian Banyak mahasiswa mengalami perubahan sistem belajar mengajar , serta tuntutan tugas yang lebih sulit , semenjak masuk masa perkuliahan dibandingkan dengan masa SMA . *Kejadian. J Pesona.* 2012;1(1):40–52.
4. Apriana AA, Balkis S, Falihin D. Sosialisasi mahasiswa baru terhadap dunia kampus (studi pada mahasiswa baru program studi pendidikan Ilmu pengetahuan sosial fakultas ilmu sosial universitas negeri makassar). Universitas Negeri Makassar. [Makassar]: Universitas Negeri Makassar; 2018.
5. Razouki A, Rafouk L, Bouab W, EL Hariri K, Alagui A, Nafis A. University Drop-outs and Disparities: What’s the Relationship? *Rev Rom pentru Educ Multidimens.* 2019 Mar 11;11(1):163–76.
6. Livana P, Mubin MF, Basthomi Y. Penyebab Stres Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. *J Ilmu Keperawatan Jiwa.* 2020 May;3(2):203–8.
7. Rufaida HD. Hubungan antara penyesuaian diri dengan depresi pada pensiunan pegawai di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. 2013;
8. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping [Internet]. New York;

1984. Available from: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=14.%09Lazarus+RS,+Folkman+S.+Stress,+appraisal,+and+coping.+Springer+publishing+company%3B+1984&ots=DhHPqrdhNd&sig=kc_yen-wpfPLgNQAVBYMMZ09ZHo&redir_esc=y#v=onepage&q=14.%09Lazaru
9. Oetomo PF, Yuwanto L, Rahaju S. Faktor Penentu Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Baru Emerging Adulthood Tahun Pertama dan Tahun Kedua. *J Ilm Psikol MIND SET*. 2017;8(2):67–77.
 10. Adiwaty MR FZ. Efektivitas Strategi Penyesuaian Mahasiswa Baru Pada Proses Pembelajaran Di Perguruan Tinggi. *Neo-Bis [Internet]*. 2015 Dec [cited 2024 Jul 16];9(2):01–15. Available from: <https://journal.trunojoyo.ac.id/neo-bis/article/view/1269>
 11. Govaerts S, Grégoire J. Stressful academic situations: Study on appraisal variables in adolescence. *Rev Eur Psychol Appl*. 2004;54(4):261–71.
 12. Anwar MB. Efek Moderasi Grit Terhadap Student Engagement dan Stres Akademik Pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter. Vol. 87, UIN Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2023.
 13. Febrianti Rahayu A, Aidi B, Mega Rizki M, Miirayanti Mandagi A. Relationships on Adaptation Abilities and Residence With Depression Levels in New Students. *J Community Ment Heal Public Policy [Internet]*. 2021;3(2):48–58. Available from: <http://cmhp.lenterakaji.org/index.php/cmhp>
 14. Zhao C, Zhang Y. Moderated serial mediation effects of adaptation problems, academic stress, and interpersonal relationships on the sleep quality of early-year university students. *Front Public Heal*. 2024;12(November):1–9.

15. Erindana FUN, Nashori HF, Tasaufi MNF. Penyesuaian Diri Dan Stres Akademik Mahasiswa Tahun Pertama Self Adjustment and Academic Stress in First-Year University Student. *Motiv J Psikol* [Internet]. 2021;4(1):11–8. Available from: <http://ejurnal.untag-smd.ac.id/index.php/MV/article/viewFile/5303/5159>
16. Duffy A, Keown-Stoneman C, Goodday S, Horrocks J, Lowe M, King N, et al. Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych Open* [Internet]. 2020 May 8 [cited 2024 May 21];6(3):e46. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/predictors-of-mental-health-and-academic-outcomes-in-firstyear-university-students-identifying-prevention-and-earlyintervention-targets/56A4CD5D3E99E86F3F2CBD64431987DA>
17. Kora FT, Khoeriyah SM, Monika R. Implementasi manajemen stres pada kelompok mahasiswa paska pandemi COVID-19. *Bhakti Sabha Nusant*. 2022;1(2):26–32.
18. Rahmawati RD, Lestari DR, Rahmayanti D. Gambaran Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Dan Kedokteran. *J Intan Nurs* [Internet]. 2025;4(1):1–6. Available from: <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/join>
19. Nurjanah S. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Proses Adaptasi Pada Mahasiswa Baru Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;
20. Refnandes R, Yeni F, Welly W, Afdila F. Stres dan kesejahteraan psikologis mahasiswa baru keperawatan. *JIK J ILMU Kesehat*. 2024;8(2):314–20.
21. Namina FS, Mediawati AS, Kosim K. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa Baru Fakultas Keperawatan

Universitas Padjadjaran. *J Ilm Glob Educ.* 2025;6(1):1–12.

22. Hendra A, Heryanti BR PA. Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia. *J Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs Journal)*. 2020;6(2):95–100.
23. Dharma WM MI. Emotional Focused Coping Dalam Menyelesaikan Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Bimbingan Dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta; 2023.
24. Maryam S. Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM J Konseling Andi Matappa* [Internet]. 2017 Sep 16 [cited 2024 Jun 24];1(2):101–7. Available from: <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=938216&val=14517&title=Stra>
25. Anggraeni ND, Putri AM, Lestari WD, Antawati DI, Psikologi F, Muhammadiyah U, et al. Gambaran Strategi Coping Mahasiswa Dalam Proses Belajar Daring Coping Strategy of Undergraduate Student. *J Ilm Psikol dan Terap* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2024 Jun 23];5(1):11–8. Available from: <https://journal.um-surabaya.ac.id/Archetype/article/view/13836>
26. Gause G, Sehularo LA, Matsipane MJ. Coping strategies used by undergraduate first-year nursing students during transition from basic to higher education: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):276.
27. Labrague LJ. Umbrella review: Stress levels, sources of stress, and coping mechanisms among student nurses. *Nurs Reports*. 2024;14(1):362–75.
28. Waterhouse P, Samra R. University students' coping strategies to manage stress: A scoping review. *Educ Rev*. 2024;1–41.

29. Sayed SH El, Alqarni AS, Bassuni EM, Ahmed KE, Bayoumi M, Elgendi SZ. Stres and Coping Strategies Among Nursing Students at The College of Nursing, ABHA, King Khalid University. *Int J Nurs Heal Care Res* [Internet]. 2024;07(03):1–7. Available from: <https://www.gavinpublishers.com/article/view/stress-and-coping-strategies-among-nursing-students-at-the-college-of-nursing-abha-king-khalid-university>
30. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E, García-Sánchez FJ, Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):370.
31. Bakhtiar MI, Asriani. Efektiveness stratfegy of problem focused koping and emotional focused coping in improing stress management student of SMA Negeri 1 Barru. *Guid J Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbing dan Konseling* [Internet]. 2015 Dec 13 [cited 2024 Jun 24];5(2):69–82. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/162947-ID-effectiveness-strategy-of-problem-focuse.pdf>
32. Setiawati R, Rosyidah H. Strategi Coping Stres Mahasiswa Baru di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan: Studi Kuantitatif Berbasis Survei. *J Bimbingan dan Konseling Borneo*. 2025;7(1):51–9.
33. Hanifah N, Lutfia H, Ramadhia U, Purna RS. Strategi coping stress saat kuliah daring pada mahasiswa psikologi angkatan 2019 Universitas Andalas. *J Psikol Tabularasa*. 2020 Mar 27;15(1):29–43.
34. Tanumidjojo Y, Lestari BS, Yudiarso A. Stres dan Coping Behavior Pada Remaja Penyandang Diabetes Mellitus Tipe I. *Anima Indones Psychological J* [Internet]. 2004 [cited 2024 Jun 25];19(4):399–406. Available from: <https://repository.ubaya.ac.id/32247/>

35. Mustofa IA. Coping Stress Mahasiswa Praktikan Ditinjau Dari Jenis Kelamin [Internet]. [Surakarta]: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018. Available from: <https://eprints.ums.ac.id/66442/>
36. Sari ENM. Hubungan antara emotion focused coping dan kepuasan hidup pada mahasiswa. *Cognicia* [Internet]. 2019 Jun 29;7(1):95–111. Available from: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/cognicia>
37. Aisyah Stri Nariswari, Farahdilla Damayanti, Muhammad Farid Fadjadil Ikhsan, Dewi Fatmasari Edy. Self-Adjustment Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Negeri Malang. *Flourishing J.* 2023;3(8):321–9.
38. Rahmadani A, Mukti YR. Adaptasi akademik, sosial, personal, dan institusional : studi college adjustment terhadap mahasiswa tingkat pertama. *J Konseling dan Pendidik.* 2020;8(3):159.
39. Usman Z, Karama SA, Rahman A, Ma'ruf K. Perkembangan Emosi Dan Perkembangan Bahasa Pada Remaja Emotional Development and Language Development in Adolescents. *J Educ Cult.* 2023;3(2):218–28.
40. Hariyadi, Yusrizal, Misnawati. Mewujudkan Kemandirian Belajar. Vol. 16, *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau.* 2015. 39–55 p.
41. Marshela WA, Zuhro' Fitriana AQ, Puspaningrum DD. Tekanan Sosial Dan Tuntutan Keluarga Dalam Menentukan Masa Depan Karir Pada Siswa SMA. *J Penelit Nusantara* [Internet]. 2025;1 (5):126–7. Available from: <https://doi.org/10.59435/menulis.v1i5.239>
42. Rizal RK. Mengurai Konsep Diri Mahasiswa Pengguna Fashion Thrift Di Kota Semarang. Universitas Islam Sultan Agung; 2024.
43. Harita ANW, Suryanto S. Regulasi Diri Pada Mahasiswa Perantauan Di Surabaya. *J EMPATI.* 2023;12(6):441–55.

44. Bidang AS, Erawan E, Sary KA. Proses Adaptasi Mahasiswa Perantauan dalam Menghadapi Gegar Budaya (Kasus Adaptasi Mahasiswa Perantauan di Universitas Mulawarman Samarinda). Ilmu Komun [Internet]. 2018;6(3):212–25. Available from: <https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/?p=3457>
45. Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Panduan Pengenalan Kehidupan Kampus bagi Mahasiswa Baru (PKKMB) 2024. J GEEJ. 2024;7(2).
46. Immanuel S. Psikologi Perubahan Mengelola Transisi Hidup Dengan Sukses. Circ Arch 1(4). 2024;1–14.
47. Bachtiar N, Hasan MI, Andodo C. Stres Akademik Mahasiswa Kesehatan Terhadap Perubahan Psikologis, Fisiologis, Perubahan Motivasi Dan Kualitas Belajar Mahasiswa. Bhamada J Ilmu dan Teknol Kesehat. 2023;14(2):11–20.
48. Muttaqin VA, Hidayati IA. Pengalaman Kesenian Pada Mahasiswa Rantau Selama Pandemi Covid-19. J Psikol [Internet]. 2022;11(4):587–602. Available from: <http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4>
49. Mulaudzi IC. Challenges Faced By First-Year University Students: Navigating the Transition to Higher Education. J Educ Hum Dev. 2023;12(2):79–87.
50. Merhi R, Sánchez-Elvira Paniagua Á, Palací Descals FJ. The Role of Psychological Strengths, Coping Strategies and Well-Being in the Prediction of Academic Engagement and Burnout in First-Year University Students. Acción Psicológica. 2018 Dec 24;15(2):51–67.
51. Rohmah NR, Mahrus M. Mengidentifikasi Faktor-faktor Penyebab Stres Akademik pada Mahasiswa dan Strategi Pengelolaannya. J I E M J Islam Educ Manag [Internet]. 2024;5(1):36–43. Available from:

<https://jurnalftk.uinsby.ac.id/index.php/JAPI/article/view/2218>.

52. Epifania M. Ladapase, Anastasia Sona. Gambaran Stres Akademik Pada Mahasiswa Universitas Nusa Nipa Indonesia Di Maumere. *Empower J Mhs Psikol Univ Buana Perjuangan Karawang*. 2023;2(2):42–7.
53. Kurniawan Djoar R, Putu Martha Anggarani A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Akademik Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jambura Heal Sport J*. 2024;6(1):52–9.
54. Pérez-Jorge D, Boutaba-Alehyani M, González-Contreras AI, Pérez-Pérez I. Examining the effects of academic stress on student well-being in higher education. *Humanit Soc Sci Commun* [Internet]. 2025;12(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1057/s41599-025-04698-y>
55. Agapa DB, Martiana A. Mahasiswa Dogiyai di Yogyakarta : kajian tentang adaptasi dan relasi sosialnya. 2023;12(1):82–97.
56. Rahal D, Bower JE, Fuligni AJ, Chiang JJ. Associations between emotion reactivity to daily interpersonal stress and acute social-evaluative stress during late adolescence. *Stress Heal*. 2024;40(2).
57. Penyebab Stres Pada Remaja. Kementrian Kesehatan RI. 2019.
58. Wong CSM, Chan WC, Lo KKY, Chen EYH, Lam LCW. Environmental stress and emotional reactivity: an exploratory experience sampling method study. *Front Psychiatry*. 2024;15(April):1–9.
59. Salwa Alya Azzahra, Wahyu Endang Setyowati, Betie Febriana. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Culture Shock pada Santri Putri Baru di Pondok Pesantren. *Corona J Ilmu Kesehat Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*. 2025;3(2):91–9.
60. Sipahutar SK, Sari M, Purba S, Ibrahim MB. Culture Shock Phenomenon in New Students at the North Sumatra State Campus. *Mahir J Ilmu Pendidik*

dan Pembelajaran. 2024;3(2):314–9.

61. Likandi SA, Sugiyartati A. An Analysis of Factors of Culture Shock and Culture Shock Stages Occurred in the Main Character of She Smells of Turmeric Novel. *JEdu J English Educ.* 2023;3(1):7–14.
62. Pramudia R, Yuniarni D, Hermawaty E. Hubungan Stres Akademik dengan Kejadian Tension Type Headache (TTH) di Era Pandemi COVID-19 Pada Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Innov J Soc Sci Res.* 2025;5(3):1998–2022.
63. Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ. The development of coping. *Annu Rev Psychol.* 2007 Aug 11;58(1):119–44.
64. Fariz A, Fitriana LA, Puspita APW. Strategi Coping Mahasiswa Semester Akhir dalam Menghadapi Stres Akademik: Studi Kasus di Universitas Pendidikan Indonesia The. *J Sk Keperawatan.* 2025;11(1):34–42.
65. Setiawati R, Suwidagdho D, Rosyidah H. Tingkat Resiliensi Akademik Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Tidar. *J Couns Educ.* 2023;4(2):19–26.
66. Dwiyantri R, Na'imah T, Purwidiyanti W. Pelatihan Pola Penerapan Strategi Coping Dalam Menghadapi Masalah. *J Pengabdian Masyarakat Indones.* 2023;3(4):503–7.
67. Ferdiawan et al. Coping strategi pada mahasiswa yang bekerja. 2020;199–207.
68. Apriliana DN. Strategi Coping dan Stres Akademik Mahasiswa Dalam Melaksanakan Kuliah Daring Pada Masa Pandemi Covid-19. *Psikoborneo J Ilm Psikol.* 2021;9(1):89.
69. Kertamuda F, Herdiansyah H. Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *J Univ Paramadina.* 2009;6(1):11–23.

70. Shabrina G, Sunawan S, Anni CT. Optimisme dan Kontrol Diri dengan Coping Stress pada Mahasiswa S1Bimbingan dan Konseling UNNES. *Indones J Guid Couns Theory Appl*. 2019;8(1):19–25.
71. Andriyani J. Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih Bimbing dan Konseling Islam*. 2019;2(2):37.
72. Zarina ISPW. Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Emotional Focused Coping Strategy Pada Siswa Sma Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional. *J Psikol Klin dan Kesehat Ment [Internet]*. 2017;6(Mental health):48–58. Available from: <http://url.unair.ac.id/3cb97dc0>
73. Lloyd MA, Weiten W. Cengage Learning. 2008;
74. Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psychol*. 1984;46(4):877–91.
75. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(2):267.
76. Córdova Olivera P, Gasser Gordillo P, Naranjo Mejía H, La Fuente Taborga I, Grajeda Chacón A, Sanjinés Unzueta A. Academic stress as a predictor of mental health in university students. *Cogent Educ [Internet]*. 2023;10(2). Available from: <https://doi.org/10.1080/2331186X.2023.2232686>
77. Zhang J, Peng C, Chen C. Mental health and academic performance of college students: Knowledge in the field of mental health, self-control, and learning in college. *Acta Psychol (Amst) [Internet]*. 2024;248(49):104351. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104351>
78. Clinciu AI. Adaptation and Stress for the First Year University Students. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet]*. 2013;78:718–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.382>
79. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman's Psychological

Stress and Coping Theory. The Handbook of Stress and Health. 2017.

80. Emiyani N, Nanda W, Saputra E, Kunci K. Strategi Emotion Focused Coping Untuk Meningkatkan Wellbeing Pada Siswa SMA Koresponden. IJoCE Indones J Couns Educ [Internet]. 2024;5(1):9–16. Available from: <https://doi.org/>
81. Diah Anggraeni N, Mardianti Putri A, Dwi Lestari W, Ilma Antawati D. Gambaran Strategi Coping Mahasiswa Dalam Proses Belajar Daring Coping Strategy Of Undergraduate Student In Online Learning Process. Archetype. 2022;5(1).
82. Vidyputri YX, Zefanya N, Hestyanti YR. Gambaran Strategi Coping Pada Mahasiswa Yang Mengalami Academic Burnout Di Masa Pandemi. J Muara Ilmu Sos Humaniora, dan Seni. 2023;7(1):17–25.
83. Lestari DW. Penerimaan Diri Dan Strategi Coping Pada. J Psikol. 2014;2(1):196–203.
84. Sari HP, Surna IN. Coping Stres Petugas Operator Mesin Pembangkit Listrik Tenaga Uap Dalam Pencegahan Terjadinya Kecelakaan Pt. Indonesia Power Unit Pembangkit Suralaya Banten. J Ind Serv. 2019;5(1):10–5.
85. Said WOR. Regulasi Diri Dan Coping Stress Pada Mahasiswi Multi Peran Di Kabupaten Muna. J Mercusuar Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam. 2022;1(1):1–9.
86. Seiffge-Krenke I. Coping behavior of Finnish adolescents: Remarks on a cross-cultural comparison. Scand J Psychol. 1992;33(4):301–14.
87. Nursasi AY, Fitriyani P. Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di kelurahan Cipinang Muara kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. Repos ui ac id/contents/koleksi/2/09b860dc26e53e296c73631 cbc0c166a007c9717 pdf. 2002;

88. Puspita AA, Nuraini N, Yulia C. Perbedaan Kematangan Emosi Mahasiswa Laki Laki Dan Perempuan Di Prodi Bimbingan Dan Konseling Fkip Uhamka. *Res Dev J Educ*. 2024;10(2):646–51.
89. Aliyah H. Implementasi Nilai Pendidikan Karakter Berbasis Iman Dan Taqwa Di Panti Asuhan Darul Hadlanah Desa Blotongan Kota Salatiga Tahun 2018. IAIN Salatiga. Institut Agama Islam Negeri (Iain) Salatiga; 2019.
90. Metia C. Strategi Coping terhadap Bentuk Tubuh ditinjau dari Tipe Kepribadian pada Remaja Wanita. *Pers J Ilmu Psikol*. 2012;3(2):37–49.
91. Taylor SE. *Health psychology*. Langara College; 2006.
92. Sapardo FJ. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Koping Stres Pada Mahasiswa Merantau yang Bekerja. *Psikoborneo J Ilm Psikol*. 2019;7(2):217–24.
93. Sitasari NW, Rachmawati W, Rizqillah A, Rozali YA. Kematangan Emosi Dengan Stress Belajar Daring Pada Siswa Sma Di Sukoharjo. *J Psikol Wijaya Putra*. 2022;3(1):30–7.
94. Amalia NR. Penggunaan Strategi Coping Stressdalam Menangani Stres Kerja Geriatric Nursing Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Ppslu) Mappakasunggu Kota Parepare. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare; 2019.
95. Sihombing SJ. Coping Stress Antara Ibu Rumah Tangga Dengan Ibu Bekerja Dalam Menghadapi Pembelajaran Daring. *J Psikol Pendidik dan Pengemb SDM*. 2021;9(2):36–42.
96. Rahman F. Perbedaan strategi emotional focused coping remaja anti asuhan Adz-Dzikraa Arjasa Situbondo: Ditinjau dari tipe kepribadian ekstrovert dan introvert. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2013.

97. Permana PH. Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di Sdlb Negeri Lumajang. Fakt Penyebab Mhs Perbank Syariah 2018 Belum Bertransformasi Dari Bank Konvensional Ke Bank Syariah (Studi Kasus Mhs Perbank Syariah 2018 UIN SYAHADA Padangsidempuan [Internet]. 2011;(30):176. Available from: <http://etheses.uin-malang.ac.id/42003/1/07410110.pdf>
98. Darsa J, Razak A. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Coping stressss Pada Mahasiswa Semester Akhir. Pinisi J Art, Humanit Soc Stud. 2023;3(5).
99. Quraini YO, Mumpuni RY, Kurniawan AS. Strategi Coping Dengan Tingkat Stres Pada Santri Baru Asrama Putri Azzubaidah Di Pondok Pesantren An-Nur 1 Bululawang Malang. Nurs News J Ilm Keperawatan. 2024;8(3):265–99.
100. Atiqur Rohman, Willi Holis, Ahmad Zaini Arif. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi pada Remaja di Pondok Pesantren: Scoping Review. Indones Heal Sci J. 2025;5(1):76–88.
101. Bunga A, Komara PG. Mekanisme Koping Pada Remaja Di Desa Ragajaya Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor1. Ardyani Bunga PGK. Mekanisme Koping Pada Remaja Di Desa Ragajaya Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor. Indones J Nurs Sci. 2021;1(1):43–50. Indones J Nurs Sci [Internet]. 2021;1(1):43–50. Available from: <https://journal.khj.ac.id/index.php/ijons/article/view/10>
102. Rubbyana U. Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom. Universitas Airlangga; 2012.
103. Widiyanto M, Lutfianawati D, Arisandi S. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Skripsi Pada Mahasiswa Kedokteran. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2024;10(12):3531–40.
104. Tamiya AP, Wahyuni S, Hasneli Y. Mekanisme Koping Mahasiswa

Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jkep*. 2022;7(1):1–11.

105. Darmayanti KKH, Kurniawati F. Strategi Coping: Sistematis Reviu Pada Korban Face-To-Face Bullying Dan Cyberbullying. *J Psikol Integr*. 2020;8(1):41–69.
106. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *Int J Behav Med*. 1997;4(1):92–100.
107. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004;55(1):745–74.
108. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol*. 1997;1(2):115–44.
109. Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(5):875.
110. Skutecki R, Jalali R, Dragańska E, Cymes I, Romaszko J, Glińska-Lewczuk K. UTCI as a bio-meteorological tool in the assessment of cold-induced stress as a risk factor for hypertension. *Sci Total Environ*. 2019;688:970–5.
111. Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75(5):671.
112. Park CL, Fenster JR. Stress-related growth: Predictors of occurrence and correlates with psychological adjustment. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23(2):195–215.
113. Chang EC, Yi S, Liu J, Kamble S V, Zhang Y, Shi B, et al. Coping behaviors as predictors of hedonic well-being in Asian Indians: Does being optimistic still make a difference? *J Happiness Stud*. 2020;21(1):289–304.

114. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Canadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5):e1–9.
115. Sivadasan VN, Bhuyan B. Coping Strategies and Their Impact on Emotional Resilience in Young Adults: A Correlational Study of Problem-Focused, Emotion-Focused, Adaptive, and Maladaptive Strategies. *Int J Indian Psychology*. 2025;13(1).
116. Ge Y, Shuai MQ, Luo J, Wenger JL, Lu CY. Associated effects of meaning in life and social adjustment among Chinese undergraduate students with left-behind experiences in the post-epidemic period. *Front psychiatry*. 2021;12:771082.
117. Gross JJ. Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74(1):224.
118. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol Inq*. 2015;26(1):1–26.
119. Pennebaker JW. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychol Sci*. 1997;8(3):162–6.
120. Pramesti RD, Widyastuti W, Cahyaningrum K. Pelatihan mindfulness untuk meningkatkan kemampuan coping adaptif pada siswa pelaku Nonsuicidal Self-Injur (NSSI). *Procedia Stud Kasus dan Interv Psikol*. 2025;13(1):33–43.
121. Folkman S, Lazarus RS, Pimley S, Novacek J. Age differences in stress and coping processes. *Psychol Aging*. 1987;2(2):171.
122. Charles ST, Carstensen LL. Social and emotional aging. *Annu Rev Psychol*.

- 2010;61(1):383–409.
123. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Pers Individ Dif*. 2004;37(7):1401–15.
 124. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personal Soc Psychol Rev*. 2002;6(1):2–30.
 125. Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annu Rev Psychol*. 2010;61(1):679–704.
 126. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985;98(2):310.
 127. Kholilah AM, Hamid AYS. The Persistent Symptoms Of Covid-29 Survivor: Literature Review. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2021;4(3):501–16.
 128. Malay I, Sarah M, Ramadhani W, Anggraini R. Penerapan Teknologi Pendidikan dalam Pembelajaran Jarak Jauh: Perspektif Guru dan Siswa Melalui Pendekatan Kualitatif. *EDU Soc J Pendidikan, Ilmu Sos dan Pengabdian Kpd Masy*. 2024;4(3):1913–21.
 129. Yunita R, Addiarto W. Peningkatan Kualitas Hidup Korban Bullying Melalui Support Group Therapy Di Pondok Pesantren. In: *Prosiding Conference on Research and Community Services*. 2023. p. 401–8.
 130. Fitriani W, Asmita W, Hardi E, Silvianetri S, David D. Kuliah Daring: Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Edukasi Islam J Pendidik Islam*. 2022;11(01):147–76.
 131. Utami S, Junita N, Dewi R. Strategi Coping Pada Penyintas Bencana Erupsi Gunung Sinabung Di Desa Siosar Kabupaten Karo. *INSIGHT J Penelit Psikol*. 2024;2(4):701–11.

132. Suhartini L. Pengaruh Coping, Dukungan Keluarga dan Motivasi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks: The Influence of Coping, Family Support and Motivation on the Quality of Life of Cervical Cancer Patients. *J Public Heal Educ.* 2022;1(4):242–54.
133. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations between personality and coping: a meta-analysis. *J Pers Soc Psychol.* 2007;93(6):1080.
134. Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Pers Individ Dif.* 2002;32(7):1215–28.
135. Noviyanti DW. Strategi Coping Stress Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Dalam Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19. *J Med Utama.* 2021;3(01 Oktober):1679–84.
136. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348.
137. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif.* 2001;30(8):1311–27.
138. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull.* 2001;127(1):87.
139. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):217–37.
140. Bush EG, Rye MS, Brant CR, Emery E, Pargament KI, Riessinger CA. Religious coping with chronic pain. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 1999;24(4):249–60.

141. Hayes SC, Strosahl KD, Bunting K, Twohig M, Wilson KG. What is acceptance and commitment therapy? In: A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer; 1999. p. 3–29.
142. Aldwin CM, Yancura LA, Boeninger DK. Coping, health, and aging. *Handb Heal Psychol aging*. 2007;210–26.
143. Goodwin CL, Emery CF. Lower experiential avoidance is associated with psychological well-being and improved cardiopulmonary endurance among patients in cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2016;36(6):438–44.
144. Sheppes G, Suri G, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2015;11(1):379–405.
145. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci*. 1998;840(1):33–44.
146. Aldwin CM, Sutton KJ, Chiara G, Spiro III A. Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study. *Journals Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 1996;51(4):P179–88.
147. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull*. 2017;143(9):939.
148. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985;48(1):150.
149. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, van Den Kommer T, Teerds JAN. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *J Adolesc*. 2002;25(6):603–11.

150. Lazarus RS. Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Soc Res (New York)*. 1999;653–78.
151. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers*. 1990;9(3):185–211.
152. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Pers Individ Dif*. 2007;42(6):921–33.
153. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci*. 2008;3(5):400–24.
154. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav*. 2011;52(2):145–61.
155. Barrera Jr M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *Am J Community Psychol*. 1986;14(4):413–45.
156. Kim HS, Sherman DK, Taylor SE. Culture and social support. *Am Psychol*. 2008;63(6):518.
157. Paramita RWD, Rizal N, Sulistyan RB. *Metode penelitian kuantitatif*. Widya Gama Press; 2021.
158. Sugiyono PD. *Metode Peneliian. Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. 2010;
159. Alfatih A. *Buku panduan praktis penelitian deskriptif kuantitatif*. Palembang: Unsri Press; 2021.
160. Ismail IA, Abuhamda Enas AA, Bsharat TRK. Understanding quantitative and qualitative research methods: A theoretical perspective for young researchers *Understanding Quantitativeand Qualitative ResearchMethods: A TheoreticalPerspective for Young Researchers*. no Febr. 2021;70–87.
161. Susanto PC, Arini DU, Yuntina L, Soehaditama JP, Nuraeni N. Konsep

- penelitian kuantitatif: Populasi, sampel, dan analisis data (sebuah tinjauan pustaka). *J Ilmu Multidisplin*. 2024;3(1):1–12.
162. Amin NF, Garancang S, Abunawas K. Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Pilar*. 2023;14(1):15–31.
 163. Hardani ANH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J, Utami EF, Istiqomah RR. Hardani, et. al. *Metod Penelit Kualitatif Kuantitatif*, Cet. 2020;1.
 164. As ZA, Pahrudin M, Santoso I. *ANALISIS DATA PENELITIAN KESEHATAN: Teori dan Aplikasi*. Penerbit Tahta Media. 2024;
 165. Hildawati H, Suhirman L, Prisuna BF, Husnita L, Mardikawati B, Isnaini S, et al. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa Data Statistik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
 166. García FE, Barraza-Peña CG, Wlodarczyk A, Alvear-Carrasco M, Reyes-Reyes A. Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicol Reflexão e Crítica*. 2018;31:22.
 167. Andriani H, Ustiawaty J, Utami EF, Istiqomah RR, Fardani RA, Sukmana DJ, et al. *Metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. 2020;
 168. Amruddin A, Priyanda R, Agustina TS, Nyoman Sri Ariantini NS, Rusmayani NGAL, Aslindar DA, et al. *Metodologi penelitian kuantitatif*. Penerbit Pradina Pustaka; 2022.
 169. Syapitri H, Amila N, Kep M, Kep S, Aritonang J. *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Ahlimedia Book; 2021.
 170. Yusuf A, Tristiana RD, Fitryasari R, Aditya RS. *Riset Kualitatif Dalam Keperawatan*. Mitra Wacana Media; 2017.
 171. *Pedoman dan Standar Etik : Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*

- Nasional. Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2021.
172. Ramadhani LF, Rahayu E, Hidayat AI. Gambaran Kesiapan Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menghadapi Profesi Ners di Universitas Jenderal Soedirman Saat Pandemi Covid-19. *J Bionursing*. 2021;3(2):95–104.
 173. Graves B, Hall M, Dias-Karch C, Haischer M, Apter C. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS One* [Internet]. 2021 Aug 16;16(8):e0255634. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255634>
 174. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah dalam Angka. Vol. 50. 2025.
 175. Ramelan R. Peran Agama Terhadap Religiusitas dan Coping Stres pada Perempuan Korban Trafficking di Balai Rehabilitasi Sosial Watun Mulya Jaya Jakarta. 2020.
 176. Anjani V, Akbar A, Kurnia D. Pengalaman stres mahasiswa keperawatan pada tahun pertama di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. *Afiasi J Kesehat Masy*. 2019;4(3):83–96.
 177. Ardi LA, Handayani PG, Yendi FM, Putriani L. Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy Fenomena stres akademik dalam penyelesaian tugas akhir pada mahasiswa rantau. *Fenom stres Akad dalam penyelesaian tugas akhir pada Mhs rantau* [Internet]. 2025;13(1):49–60. Available from: <https://jurnal.konselingindonesia.com/index.php/jkp/about/submissions#authorGuidelines> Editor:
 178. Fauziyah N, Kelly E. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Stres Akademik Mahasiswa Tingkat Akhir Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *J Psikologi, Filsafat dan Saintek*

[Internet]. 2023 Aug 5;2 (4)(4):322–41. Available from: <http://jurnal.anfa.co.id/index.php/afeksi>

179. Ramadhanti IF, Hidayati NO, Rafiyah I. Gambaran Stressor dan Strategi Koping pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. 2019;
180. Maisuun NNF, Darmawanti I. Gambaran Strategi Coping Pada Pengangguran Perempuan Dewasa Awal. *Character J Penelit Psikol*. 2023;10(02):80–102.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTRIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: [dean\[at\]fk.undip.ac.id](mailto:dean[at]fk.undip.ac.id)

Nomor : 09 /UN7.F4.6.8/PP/XI/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

04 NOV 2025

Yth. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Gedung F/Prof.dr.R.Haditopo Tembalang
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Agnestri Putri Harianja
NIM : 22020119140144
No.HP : 082324734263
Judul Penelitian : Gambaran Coping Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan Emotion Focused Coping
Pembimbing : Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D.

Untuk melakukan penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n.Ketua Program Studi
Sekretaris

Dr. Meira Erawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med
NIP 197705132002122002

Lampiran 2. *Ethical Clearance*

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimile (024) 76928010/ 76928011 Laman: www.fk.undip.ac.id, Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id
	ETHICAL CLEARANCE No. 345/EC/KEPK/TK-UNDIP/X/2025	
	Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>	
	Peneliti Utama : Agnestri Putri Harianja <i>Principal Investigator</i>	
Pembimbing : Suhartini, S.Kp., MNS., Ph. D <i>Mentor</i>		
Nama Institusi : Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran <i>Name of the Institution</i> Universitas Diponegoro Semarang		
Dengan Judul : Gambaran Coping Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun <i>Title</i> Pertama Berdasarkan Emotion Focused Coping		
Tempat Penelitian : Program Studi Ilmu Keperawatan <i>Research Place</i>		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 15 Oktober 2026.		
<i>This declaration of ethics applies during the period October 15, 2025 until October 15, 2026</i>		
 October 15, 2025 Professor and Chairperson, KEPK FK UNDIP		
Prof. Dr. dr. Banundari Rachman, S.P.K, Subsp.E.M.(K), Subsp.B.D.K.T.(K) NIP. 19600606 198812 2 002		

Lampiran 3. *Back Translate* Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia



NovoPsych

		Saya sama sekali tidak melakukan hal ini.	Sedikit	Kadang-kadang	Saya sering melakukan hal ini
14	Saya mencoba memikirkan strategi untuk menghadapi situasi ini.	1	2	3	4
15	Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari seseorang.	1	2	3	4
16	Saya menyerah untuk mencoba menghadapi keadaan ini.	1	2	3	4
17	Saya berusaha mencari sisi positif dari apa yang sedang terjadi.	1	2	3	4
18	Saya membuat lelucon tentang hal itu.	1	2	3	4
19	Saya telah melakukan berbagai hal untuk mengalihkan pikiran dari hal itu, seperti menonton film, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja.	1	2	3	4
20	Saya telah menerima kenyataan bahwa hal itu telah terjadi.	1	2	3	4
21	Saya telah mengungkapkan perasaan negatif saya.	1	2	3	4
22	Saya telah berusaha mencari penghiburan dalam agama atau keyakinan spiritual saya.	1	2	3	4
23	Saya telah berusaha meminta nasihat atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus saya lakukan.	1	2	3	4
24	Saya telah belajar untuk hidup dengan hal itu.	1	2	3	4
25	Saya telah berpikir keras tentang langkah-langkah yang harus diambil.	1	2	3	4
26	Saya telah menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi.	1	2	3	4
27	Saya telah berdoa atau berseditasi.	1	2	3	4
28	Saya telah menjadikan situasi itu bahan lelucon.	1	2	3	4

Referensi Pengembang:

Carver, C. S. (1997). *You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope*. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

Laksanakan Sekarang



NovoPsych

Inventori Singkat Orientasi Koping terhadap Masalah yang Dihadapi (Brief-COPE)

Instruksi:

Pertanyaan-pertanyaan berikut bertujuan untuk mengetahui bagaimana Anda menghadapi kesulitan dalam hidup. Bacalah setiap pernyataan dengan saksama, lalu tunjukkan sejauh mana Anda menggunakan masing-masing cara koping tersebut.

		Saya sama sekali tidak melakukan hal ini.	Sedikit	Kadang-kadang	Saya sering melakukan hal ini.
1	Saya mengalihkan pikiran dengan bekerja atau melakukan aktivitas lain.	1	2	3	4
2	Saya berusaha sungguh-sungguh untuk mengatasi situasi yang saya alami.	1	2	3	4
3	Saya meyakinkan diri sendiri bahwa "hal ini tidak nyata."	1	2	3	4
4	Saya mengonsumsi alkohol atau obat-obatan lainnya untuk membantu saya merasa lebih baik.	1	2	3	4
5	Saya menerima dukungan secara emosional dari orang lain.	1	2	3	4
6	Saya menyerah untuk mencoba mengatasinya.	1	2	3	4
7	Saya mengambil tindakan untuk mencoba memperbaiki situasi tersebut.	1	2	3	4
8	Saya menolak untuk percaya bahwa hal itu telah terjadi.	1	2	3	4
9	Saya mengungkapkan sesuatu untuk meluapkan perasaan tidak menyenangkan saya.	1	2	3	4
10	Saya mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain.	1	2	3	4
11	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain untuk membantu saya melewatinya.	1	2	3	4
12	Saya berusaha mengubah cara pandang saya agar situasinya tampak lebih baik.	1	2	3	4
13	Saya mengkritik diri sendiri.	1	2	3	4

Lampiran 4. *Informed Consent*

JUDUL PENELITIAN:

Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama

Berdasarkan *Emotion Focused Coping*

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Setelah membaca penjelasan, diharapkan responden mengisi kuesioner dengan jujur dan tanpa unsur paksaan. Sebagai bentuk apresiasi, lima responden yang terpilih akan mendapatkan *reward* berupa *e-money* sebagai ucapan terima kasih peneliti atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Berikut ini naskah yang akan dibacakan oleh responden penelitian:

Yth. Responden Penelitian

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Saya Agnestri Putri Harianja, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, sedang melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping***" sebagai bagian dari tugas akhir/skripsi. Pembimbing skripsi saya Ns.Suhartini, Ph.D.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penggunaan *emotion focused coping* pada mahasiswa tahun pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. Anda selaku responden akan diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan terkait *emotion focused coping*. Pengisian kuesioner diperkirakan sekitar 5-10 menit.

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui gambaran penggunaan *emotion focused coping* responden yaitu *The Brief-COPE*, dimana kuesioner ini terdiri dari 6 dimensi *emotion focused coping* dengan total 12 item pernyataan. Proses pengisian kuesioner dimulai dari pengisian data demografi responden terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner *The Brief-COPE* yang menggunakan skala *likert* dengan kategori respon tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, dan sering = 4. Item nomor 13 dan 26 memiliki nilai terbalik. Semakin tinggi nilai, maka semakin tinggi pula harapan yang dimiliki.

Tidak ada yang dinilai salah atau benar dalam kuesioner ini sehingga penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik, namun Anda mungkin akan merasa kurang nyaman saat menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi psikologis atau pengalaman pribadi.

Seluruh data akan dijaga kerahasiaannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan tidak mencantumkan identitas pribadi (hanya berupa kode/inisial). Sehubungan dengan itu, saya mengharapkan Anda mengisi kuesioner ini dengan lengkap, jujur dan tanpa dipengaruhi oleh siapapun.

Informasi yang Anda berikan akan sangat membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini. Atas bantuan dan kesediaan Anda dalam mengisi kuesioner ini saya ucapkan terima kasih.

Semua biaya penelitian akan ditanggung oleh peneliti. Setiap saat responden dapat menarik persetujuan untuk mengikuti penelitian tanpa dikenai sanksi apapun.

Segala kritik dan saran, atau apabila terdapat informasi yang kurang jelas, Anda dapat menghubungi saya melalui:

Agnestri Putri Harianja
No.HP/WA. 082324734263
email: agnestriharianja@gmail.com
Pembimbing: Ibu Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D

Atas partisipasi Anda dalam penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Agnestri Putri Harianja

Apakah Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini?

Jika bersedia, maka Anda dapat meneruskan ke pertanyaan berikutnya.

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

Brief-Coping Orientation to Problems Experienced (Brief-COPE)

Instructions:

The following questions ask how you have sought to cope with a hardship in your life. Read the statements and indicate how much you have been using each coping style.

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
5	I've been getting emotional support from others.	1	2	3	4
9	I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.	1	2	3	4
13	I've been criticizing myself.	4	3	2	1
15	I've been getting comfort and understanding from someone.	1	2	3	4
18	I've been making jokes about it.	1	2	3	4
20	I've been accepting the reality of the fact that it has happened.	1	2	3	4
21	I've been expressing my negative feelings.	1	2	3	4
22	I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.	1	2	3	4
24	I've been learning to live with it.	1	2	3	4
26	I've been blaming myself for things that happened.	4	3	2	1
27	I've been praying or meditating.	1	2	3	4
28	I've been making fun of the situation.	1	2	3	4

KUESIONER A
Karakteristik Responden

1. Initial Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
 - ☐ Laki-Laki
 - ☐ Perempuan
4. Agama :
 - ☐ Islam
 - ☐ Kristen
 - ☐ Katolik
 - ☐ Hindu
 - ☐ Budha
 - ☐ Konghucu
5. Daerah Asal :
 - ☐ Pulau Jawa
 - ☐ Luar Pulau Jawa
6. Status Tempat Tinggal (Saat Ini) :
 - ☐ Kost
 - ☐ Asrama Mahasiswa
 - ☐ Rumah Keluarga
 - ☐ Pesantren
 - ☐ Rumah Teman

KUESIONER B

The Brief-Coping Orientation to Problems Experienced (The Brief-COPE)

Petunjuk pengisian:

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan mengenai cara seseorang menyikapi atau menghadapi masalah maupun situasi yang menimbulkan stres. Bacalah pernyataan berikut dengan seksama.

Anda diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dan paling menggambarkan apa yang biasanya Anda lakukan atau rasakan ketika menghadapi masalah. Berikan tanda (●) pada salah satu jawaban yang tersedia untuk setiap pernyataan.

Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jawablah seluruh pernyataan dengan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

1. Baca terlebih dahulu setiap pernyataan yang tertera dengan cermat
2. Satu pernyataan hanya boleh dijawab dengan satu pilihan jawaban
3. Pilih jawaban yang tersedia:
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah

Mohon diisi sesuai dengan keadaan dan perasaan Anda yang sebenarnya.

Dimensi	No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering
<i>Seeking emotional support</i>	(5)	Saya menerima dukungan secara emosional dari orang lain.				
	(15)	Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari seseorang (teman dekat) terkait masalah yang dihadapi.				
<i>Venting</i>	(9)	Saya mengungkapkan sesuatu untuk meluapkan perasaan tidak menyenangkan saya.				
	(21)	Saya mengungkapkan perasaan negatif saya.				
<i>Humor</i>	(18)	Saya membuat lelucon tentang masalah yang saya hadapi.				
	(28)	Saya telah menjadikan situasi pada masalah yang dihadapi sebagai bahan lelucon.				

<i>Acceptance</i>	(20)	Saya telah menerima kenyataan bahwa masalah yang dihadapi, telah terjadi.				
	(24)	Saya telah belajar untuk hidup dengan hal masalah yang saya hadapi.				
<i>Religion</i>	(22)	Saya telah berusaha mencari penghiburan dalam agama atau keyakinan spiritual saya.				
	(27)	Saya telah berdoa atau bermeditasi.				
<i>Self blame</i>	(13)	Saya mengkritik diri sendiri dalam menghadapi masalah.				
	(26)	Saya telah menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi.				

Lampiran 6. Hasil Uji Keterbacaan (Diskrepansi)

1. Apakah item [5] “Saya menerima dukungan secara emosional dari orang lain.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

2. Apakah item [9] “Saya menerima dukungan secara emosional dari orang lain.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

3. Apakah item [13] “Saya mengkritik diri sendiri dalam menghadapi masalah.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

4. Apakah item [15] “Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari seseorang (teman dekat) terkait masalah yang dihadapi.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Paham	2	20.0	20.0	20.0
Valid Paham	8	80.0	80.0	100.0
Valid Total	10	100.0	100.0	

5. Apakah item [18] “Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari seseorang (teman dekat) terkait masalah yang dihadapi.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Paham	6	60.0	60.0	60.0
Valid Paham	4	40.0	40.0	100.0
Valid Total	10	100.0	100.0	

6. Apakah item [20] “Saya telah menerima kenyataan bahwa masalah yang dihadapi, telah terjadi.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Paham	2	20.0	20.0	20.0
Valid Paham	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

7. Apakah item [21] “Saya telah mengungkapkan perasaan negatif saya.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

8. Apakah item [22] “Saya telah mengungkapkan perasaan negatif saya.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

9. Apakah item [24] “Saya telah berusaha mencari penghiburan dalam agama atau keyakinan spiritual saya.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Paham	2	20.0	20.0	20.0
Valid Paham	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

10. Apakah item [26] “Saya telah menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

11. Apakah item [27] “Saya telah berdoa atau bermeditasi.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Paham	10	100.0	100.0	100.0

12. Apakah item [28] “Saya telah menjadikan situasi pada masalah yang dihadapi sebagai bahan lelucon.” dapat dipahami?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Paham	4	40.0	40.0	40.0
Valid Paham	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lampiran 7. Hasil Validitas dan Reliabilitas

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
THE BRIEF-COPE (EMOTION FOCUSED COPING)**

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	3.2333	.461	.382	.
P02	3.4667	.395	.382	.
P03	2.4333	.668	.713	.
P04	2.8000	.648	.713	.
P05	2.1000	.921	.695	.
P06	2.5000	1.017	.695	.
P07	3.5000	.603	.674	.
P08	3.5667	.392	.674	.
P09	3.8333	.144	.319	.
P10	3.4000	.731	.319	.
P11	2.0333	.585	.637	.
P12	1.6667	.437	.637	.

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha	N of Items
D01	.552	2
D02	.832	2
D03	.819	2
D04	.794	2
D05	.383	2
D06	.773	2

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS (n = 30)

NO	Dimensi	r hitung	r tabel	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
1	Seeking emotional support	0,306	0,382	VALID	0,552	TIDAK RELIABEL
2	Venting	0,306	0,713	VALID	0,832	RELIABEL
3	Humor	0,306	0,695	VALID	0,819	RELIABEL
4	Acceptance	0,306	0,674	VALID	0,794	RELIABEL
5	Religion	0,306	0,319	VALID	0,383	TIDAK RELIABEL
6	Self-blame	0,306	0,637	VALID	0,773	RELIABEL

Lampiran 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Keperawatan

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	27	11.3	11.3	11.3
Valid Perempuan	212	88.7	88.7	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18 tahun	21	8.8	8.8	8.8
19 tahun	155	64.9	64.9	73.6
Valid 20 tahun	58	24.3	24.3	97.9
21 tahun	5	2.1	2.1	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	222	92.9	92.9	92.9
Kristen	11	4.6	4.6	97.5
Valid Katolik	5	2.1	2.1	99.6
Hindu	1	.4	.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Daerah Asal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pulau Jawa	220	92.1	92.1	92.1
Valid Luar Pulau Jawa	19	7.9	7.9	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Status Tempat Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kost	199	83.3	83.3	83.3
Asrama Mahasiswa	3	1.3	1.3	84.5
Valid Rumah Keluarga	36	15.1	15.1	99.6
Pesantren	1	.4	.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Lampiran 9. Distribusi Frekuensi Gambaran *Emotion Focused Coping* Mahasiswa Tahun Pertama

Statistics

EFC

N	Valid	239
	Missing	0
Std. Deviation		.518
Minimum		1
Maximum		3

EFC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	2	.8	.8	.8
Sedang	114	47.7	47.7	48.5
Tinggi	123	51.5	51.5	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Statistics

Kategori EFC (berdasarkan percentile)

N	Valid	239
	Missing	0
Mean		2.0628
Std. Deviation		.70430
Minimum		1.00
Maximum		3.00

Kategori EFC (berdasarkan percentile)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	52	21.8	21.8	21.8
Sedang	120	50.2	50.2	72.0
Tinggi	67	28.0	28.0	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Statistics

Kategori EFC (berdasarkan dimensi The Brief-COPE)

	Seeking Emotional Support	Venting	Humor	Acceptance	Religion	Self Blame
N Valid	239	239	239	239	239	239
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	2.92	2.58	2.38	2.95	2.93	1.89
Std. Deviation	.264	.520	.674	.237	.250	.580
Minimum	2	1	1	1	2	1
Maximum	3	3	3	3	3	3

Seeking Emotional Support

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	18	7.5	7.5	7.5
Valid Tinggi	221	92.5	92.5	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Venting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	3	1.3	1.3	1.3
Sedang	95	39.7	39.7	41.0
Valid Tinggi	141	59.0	59.0	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Humor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	26	10.9	10.9	10.9
Sedang	97	40.6	40.6	51.5
Valid Tinggi	116	48.5	48.5	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Acceptance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	1	.4	.4	.4
Sedang	10	4.2	4.2	4.6
Valid Tinggi	228	95.4	95.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Religion

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	16	6.7	6.7	6.7
Valid Tinggi	223	93.3	93.3	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Self Blame

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	55	23.0	23.0	23.0
Sedang	156	65.3	65.3	88.3
Valid Tinggi	28	11.7	11.7	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Lampiran 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Mahasiswa

[5] Saya menerima dukungan secara emosional dari orang lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	.8	.8	.8
Jarang	14	5.9	5.9	6.7
Valid Kadang-kadang	83	34.7	34.7	41.4
Sering	140	58.6	58.6	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[15] Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari seseorang (teman dekat) terkait masalah yang dihadapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	.8	.8	.8
Jarang	13	5.4	5.4	6.3
Valid Kadang-kadang	74	31.0	31.0	37.2
Sering	150	62.8	62.8	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[9] Saya mengungkapkan sesuatu untuk meluapkan perasaan tidak menyenangkan saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	3	1.3	1.3	1.3
Jarang	59	24.7	24.7	25.9
Valid Kadang-kadang	111	46.4	46.4	72.4
Sering	66	27.6	27.6	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[21] Saya mengungkapkan perasaan negatif saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	10	4.2	4.2	4.2
Jarang	91	38.1	38.1	42.3
Valid Kadang-kadang	106	44.4	44.4	86.6
Sering	32	13.4	13.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[18] Saya membuat lelucon tentang masalah yang saya hadapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	29	12.1	12.1	12.1
Jarang	50	20.9	20.9	33.1
Valid Kadang-kadang	101	42.3	42.3	75.3
Sering	59	24.7	24.7	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[28] Saya telah menjadikan situasi pada masalah yang dihadapi sebagai bahan lelucon

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	42	17.6	17.6	17.6
Jarang	78	32.6	32.6	50.2
Valid Kadang-kadang	87	36.4	36.4	86.6
Sering	32	13.4	13.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[20] Saya telah menerima kenyataan bahwa masalah yang dihadapi, telah terjadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	3	1.3	1.3	1.3
Jarang	6	2.5	2.5	3.8
Valid Kadang-kadang	79	33.1	33.1	36.8
Sering	151	63.2	63.2	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[24] Saya telah belajar untuk hidup dengan hal masalah yang saya hadapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	.8	.8	.8
Jarang	3	1.3	1.3	2.1
Valid Kadang-kadang	70	29.3	29.3	31.4
Sering	164	68.6	68.6	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[22] Saya telah berusaha mencari penghiburan dalam agama atau keyakinan spiritual saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	3	1.3	1.3	1.3
Jarang	16	6.7	6.7	7.9
Valid Kadang-kadang	66	27.6	27.6	35.6
Sering	154	64.4	64.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[27] Saya telah berdoa atau bermeditasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jarang	12	5.0	5.0	5.0
Valid Kadang-kadang	29	12.1	12.1	17.2
Sering	198	82.8	82.8	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[13] Saya mengkritik diri sendiri dalam menghadapi masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	108	45.2	45.2	45.2
Kadang-kadang	99	41.4	41.4	86.6
Valid Jarang	22	9.2	9.2	95.8
Tidak pernah	10	4.2	4.2	100.0
Total	239	100.0	100.0	

[26] Saya telah menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	65	27.2	27.2	27.2
Kadang-kadang	99	41.4	41.4	68.6
Valid Jarang	55	23.0	23.0	91.6
Tidak pernah	20	8.4	8.4	100.0
Total	239	100.0	100.0	

Lampiran 11. Distribusi Frekuensi Gambaran *Emotion Focused Coping*
Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tahun Pertama

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * EFC	239	100.0%	0	0.0%	239	100.0%
Usia * EFC	239	100.0%	0	0.0%	239	100.0%
Agama * EFC	239	100.0%	0	0.0%	239	100.0%
Daerah Asal * EFC	239	100.0%	0	0.0%	239	100.0%
Status Tempat Tinggal * EFC	239	100.0%	0	0.0%	239	100.0%

Jenis Kelamin

		EFC			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin	Count	1	13	13	27
	Expected Count	.2	12.9	13.9	27.0
	% within Jenis Kelamin	3.7%	48.1%	48.1%	100.0%
	% within EFC	50.0%	11.4%	10.6%	11.3%
	% of Total	0.4%	5.4%	5.4%	11.3%
	Count	1	101	110	212
	Expected Count	1.8	101.1	109.1	212.0
	% within Jenis Kelamin	0.5%	47.6%	51.9%	100.0%
	% within EFC	50.0%	88.6%	89.4%	88.7%
	% of Total	0.4%	42.3%	46.0%	88.7%
Total	Count	2	114	123	239
	Expected Count	2.0	114.0	123.0	239.0
	% within Jenis Kelamin	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%
	% within EFC	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%
------------	------	-------	-------	--------

Usia

		EFC			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	Count	0	8	13	21
	Expected Count	.2	10.0	10.8	21.0
	18 tahun % within Usia	0.0%	38.1%	61.9%	100.0%
	% within EFC	0.0%	7.0%	10.6%	8.8%
	% of Total	0.0%	3.3%	5.4%	8.8%
	Count	2	77	76	155
	Expected Count	1.3	73.9	79.8	155.0
	19 tahun % within Usia	1.3%	49.7%	49.0%	100.0%
	% within EFC	100.0%	67.5%	61.8%	64.9%
	% of Total	0.8%	32.2%	31.8%	64.9%
	Count	0	25	33	58
	Expected Count	.5	27.7	29.8	58.0
	20 tahun % within Usia	0.0%	43.1%	56.9%	100.0%
	% within EFC	0.0%	21.9%	26.8%	24.3%
	% of Total	0.0%	10.5%	13.8%	24.3%
	Count	0	4	1	5
	Expected Count	.0	2.4	2.6	5.0
	21 tahun % within Usia	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%
	% within EFC	0.0%	3.5%	0.8%	2.1%
	% of Total	0.0%	1.7%	0.4%	2.1%
Total	Count	2	114	123	239
	Expected Count	2.0	114.0	123.0	239.0
	% within Usia	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%
	% within EFC	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%

Agama

			EFC			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Agama	Islam	Count	2	110	110	222
		Expected Count	1.9	105.9	114.3	222.0
		% within Agama	0.9%	49.5%	49.5%	100.0%
		% within EFC	100.0%	96.5%	89.4%	92.9%
		% of Total	0.8%	46.0%	46.0%	92.9%
	Kristen	Count	0	3	8	11
		Expected Count	.1	5.2	5.7	11.0
		% within Agama	0.0%	27.3%	72.7%	100.0%
		% within EFC	0.0%	2.6%	6.5%	4.6%
		% of Total	0.0%	1.3%	3.3%	4.6%
	Katolik	Count	0	1	4	5
		Expected Count	.0	2.4	2.6	5.0
		% within Agama	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within EFC	0.0%	0.9%	3.3%	2.1%
		% of Total	0.0%	0.4%	1.7%	2.1%
	Hindu	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.0	.5	.5	1.0
		% within Agama	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within EFC	0.0%	0.0%	0.8%	0.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%
Total		Count	2	114	123	239
		Expected Count	2.0	114.0	123.0	239.0
		% within Agama	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%
		% within EFC	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%

Daerah Asal

		EFC			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Daerah Asal	Count	1	106	113	220
	Expected Count	1.8	104.9	113.2	220.0
	Pulau Jawa % within Daerah Asal	0.5%	48.2%	51.4%	100.0%
	% within EFC	50.0%	93.0%	91.9%	92.1%
	% of Total	0.4%	44.4%	47.3%	92.1%
	Count	1	8	10	19
	Expected Count	.2	9.1	9.8	19.0
	Luar Pulau Jawa % within Daerah Asal	5.3%	42.1%	52.6%	100.0%
	% within EFC	50.0%	7.0%	8.1%	7.9%
	% of Total	0.4%	3.3%	4.2%	7.9%
	Count	2	114	123	239
	Expected Count	2.0	114.0	123.0	239.0
Total	% within Daerah Asal	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%
	% within EFC	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%

Status Tempat Tinggal

			EFC			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Status Tempat Tinggal	Kost	Count	2	95	102	199
		Expected Count	1.7	94.9	102.4	199.0
		% within Status Tempat Tinggal	1.0%	47.7%	51.3%	100.0%
		% within EFC	100.0%	83.3%	82.9%	83.3%
		% of Total	0.8%	39.7%	42.7%	83.3%
	Asrama Mahasiswa	Count	0	1	2	3
		Expected Count	.0	1.4	1.5	3.0
		% within Status Tempat Tinggal	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within EFC	0.0%	0.9%	1.6%	1.3%
		% of Total	0.0%	0.4%	0.8%	1.3%
	Rumah Keluarga	Count	0	17	19	36
		Expected Count	.3	17.2	18.5	36.0
		% within Status Tempat Tinggal	0.0%	47.2%	52.8%	100.0%
		% within EFC	0.0%	14.9%	15.4%	15.1%
		% of Total	0.0%	7.1%	7.9%	15.1%
	Pesantren	Count	0	1	0	1
		Expected Count	.0	.5	.5	1.0
		% within Status Tempat Tinggal	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%

Total	% within EFC	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%
	% of Total	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%
	Count	2	114	123	239
	Expected Count	2.0	114.0	123.0	239.0
	% within Status Tempat Tinggal	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%
	% within EFC	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	0.8%	47.7%	51.5%	100.0%

Lampiran 12. Hasil Uji Turnitin

Agnestri_Putri_Harianja_Skripsi_Hasil.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
12%	11%	4%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.scribd.com Internet Source	1	1 %
2	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	1	1 %
3	eprints.undip.ac.id Internet Source	1	1 %
4	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1	1 %
5	core.ac.uk Internet Source	<1	<1 %
6	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1	<1 %
7	ejurnal.ubharajaya.ac.id Internet Source	<1	<1 %
8	Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper	<1	<1 %
9	123dok.com Internet Source	<1	<1 %
10	text-id.123dok.com Internet Source	<1	<1 %
11	repository.ub.ac.id Internet Source	<1	<1 %
12	repository.unej.ac.id Internet Source		

Lampiran 13. Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1.	22 Juli 2025	Pertemuan awal	Perkenalan pertama, pengajuan topik skripsi, pembahasan judul dan fenomena penelitian	
2.	23 Juli 2025	Diskusi tema dan judul penelitian	Diskusi tema dan penyampaian judul penelitian "Gambaran <i>Coping</i> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan <i>Emotion Focused Coping</i> "	
3.	27 Juli 2025	Persetujuan judul penelitian	Persetujuan judul penelitian, konsultasi dan revisi BAB I-III	
4.	30 Juli 2025	Pengajuan proposal	Mengumpulkan hasil revisi BAB I-III	
5.	31 Juli 2025	Persetujuan proposal oleh pembimbing	Konsultasi BAB I-III dan persetujuan	

			proposal penelitian oleh pembimbing	
6.	1 Agustus 2025	Penetapan jadwal pengujian kelayakan proposal	ACC proposal penelitian	
7.	11 Agustus 2025	Lulus uji proposal	Seminar proposal skripsi dan merevisi proposal dari penguji	
8.	11 November 2025	Pengumpulan data lapangan	Melakukan pengambilan data lapangan dan menyebarkan <i>link</i> <i>Google form</i> responden	
9.	117 November 2025	Analisis data lapangan	Konsultasi hasil analisis data lapangan pada BAB IV dan V	
10.	19 November 2025	Persetujuan hasil analisis	Konsultasi mengenai hasil analisis BAB IV	
11.	21 November 2025	Penyampaian laporan penelitian	Konsultasi BAB IV-VI	
12.	24 November 2025	Koreksi laporan penelitian	Revisi BAB IV-VI dan melengkapi isi lampiran	
13.	12 Desember 2025	Persetujuan hasil penelitian untuk diuji	ACC seminar hasil dan merevisi skripsi dari penguji	

Lampiran 14. *Logbook* Bimbingan Skripsi**CATATAN HASIL KONSULTASI**

Hari/Tanggal : 22 Juli 2025

Catatan :

1. Perkenalan pertama
2. Pengajuan topik skripsi
3. Pembahasan judul dan fenomena penelitian

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 23 Juli 2025

Catatan :

1. Diskusi tema penelitian
2. Penyampaian judul penelitian "Gambaran *Coping* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Pertama Berdasarkan *Emotion Focused Coping*"

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 27 Juli 2025

Catatan :

1. Persetujuan judul penelitian
2. Konsultasi dan revisi BAB I - III

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 30 Juli 2025

Catatan :

1. Mengumpulkan hasil revisi BAB I-III

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 31 Juli 2025

Catatan :

1. Konsul BAB I-III
2. Persetujuan proposal penelitian oleh pembimbing

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 1 Agustus 2025

Catatan :

1. ACC proposal penelitian

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 11 Agustus 2025

Catatan :

1. Seminar proposal skripsi
2. Revisi proposal dari penguji

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 11 November 2025

Catatan :

1. Pengumpulan data lapangan
2. Menyebarkan link Google form ke responden

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 17 November 2025

Catatan :

1. Konsultasi hasil analisis data lapangan pada BAB IV dan V

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 19 November 2025

Catatan :

1. Konsultasi mengenai hasil analisis BAB IV

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 21 November 2025

Catatan :

1. Konsultasi BAB IV-VI

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 24 November 2025

Catatan :

1. Revisi BAB IV-VI
2. Melengkapi isi lampiran

Paraf Pembimbing

Hari/Tanggal : 12 Desember 2025

Catatan :

1. ACC seminar hasil dan merevisi skripsi dari penguji

Paraf Pembimbing