

**MEKANISME KOPING DALAM MENGATASI STRES
PADA MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
TINGKAT SATU
MEULABOH**

SKRIPSI

**OLEH:
OLI FANDRI
NIM: 08C10104175**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH-ACEH BARAT
2013**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa adalah kaum akademis yang berintelektual terdidik dengan segala potensi, memiliki kesempatan dan ruang untuk berada dalam lingkungan. Mahasiswa memiliki peran dan tanggung jawab yang besar dalam pembangunan bangsa, menjadi tunas-tunas baru yang akan menggantikan peran para pemimpin di masa yang akan datang, di tangan para mahasiswa masa depan bangsa akan terbentuk.

Bagi sekelompok manusia, kecepatan perubahan menyebabkan manusia tidak dapat menggunakan pengalaman hidupnya sebagai pedoman hidup. Serta kehilangan kemampuan untuk meramalkan masa depannya dengan akibat ansietas (kecemasan), disorientasi social dan perubahan kebudayaan. Semua fenomena ini dapat merupakan dampak positif maupun dampak negatif yang terutama dialami oleh mahasiswa dalam bentuk stressor kehidupan.

Hawari (2001, dalam Sriati, 2008) menyatakan bahwa stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. Pada gejala stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Tidak semua bentuk stres mempunyai

konotasi negatif, cukup banyak yang bersifat positif, hal tersebut dikatakan eustres.

Mahasiswa dalam kesehariannya memiliki banyak pekerjaan, tantangan dan tuntutan yang harus dijalankan, tantangan dan tuntutan tersebut antara lain pembuatan tugas, laporan, makalah, ujian maupun tugas diasrama yang harus mereka jalani yang biasanya di rumah tidak pernah melakukan pekerjaan seperti diasrama sehingga tidak jarang membuat mahasiswa stres sebab pada umumnya pengalaman baru untuk mereka, kegiatan diasrama ataupun di perkuliahan akan terasa sulit bagi mahasiswa apabila mereka tidak dapat menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut, mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi yang mereka hadapi ketika mengalami masalah yang dapat membuat mahasiswa cemas, stres dan bahkan menarik diri. Penilaian kognitif adalah istilah yang digunakan Lazarus untuk mengabarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam atau menantang dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi sesuatu kejadian dengan efektif, (Kartamuda, Fatchiah, 2009).

Untuk mengatasi stres secara efektif, diperlukan sebuah strategi koping (penanggulangan). Ada banyak ragam strategi koping tapi tidak semuanya efektif. Strategi koping yang efektif dilakukan untuk mendapatkan resolusi damai, pada kebanyakan kasus, keterampilan koping yang digunakan akan terlihat ketika individu mendapat masalah namun seiring dengan peningkatan jumlah stressor kita, strategi koping yang sering digunakan individu gagal melakukan tugas secara efektif akibatnya secara fisik individu akan merasa lelah, lumpuh dan

secara emosi tidak terkontrol. Semua faktor tersebut mengakibatkan produksi kerja menurun, banyak orang mendefinisikan koping efektif sebagai suatu proses mental mengatasi tuntutan yang dianggap sebagai tantangan terhadap sifat pada diri seseorang. Dalam hal ini untuk dapat melakukan koping diperlukan sifat internal dan eksternal. Kreatifitas, kesabaran optimis, intuisi, rasa humor, hasrat dan kasih saling merupakan contoh sifat internal. Sifat eksternal meliputi waktu, uang, dan dukungan sosial. Strategi koping yang berhasil mengatasi stres harus memiliki empat komponen pokok peningkatan kesadaran terhadap masalah, pengolahan informasi, perubahan perilaku, resolusi damai (Richard, 2008)

Dari pendataan awal peneliti pada tanggal 26 Maret 2013, jumlah keseluruhan mahasiswa Akademi Keperawatan Depkes Meulaboh sebanyak 312 orang.

Kehidupan di asrama berbeda dengan kehidupan sebelum diasrama dengan adanya peraturan-peraturan dan hanya bisa keluar hari-hari tertentu yang menyebabkan mahasiswa stres, untuk itu diperlukan mekanisme koping yang baik untuk menyelesaikan masalah yang dialami, dan mekanisme koping dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhi strategi koping diantaranya kesehatan fisik, faktor keyakinan, keterampilan memecahkan masalah dan menghasilkan alternatif, jika mahasiswa tidak bisa mengatasi stres maka dapat mengakibatkan aktifitas pekerjaan terasa sulit, konsentrasi dan daya pikir menurun sehingga tidak bisa menyelesaikan tugas.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk memilih judul tentang “Mekanisme Koping Dalam Mengatasi Stres Pada Mahasiswa

Akademi Keperawatan Departemen kesehatan RI Tingkat Satu Meulaboh Tahun 2013”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas yang menjadi permasalahannya adalah Apakah mahasiswa Akademi Keperawatan memiliki mekanisme koping yang baik dalam mengatasi stres.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Mekanisme Koping Dalam Mengatasi Stres Pada Mahasiswa Akper Depkes RI Tingkat Satu Meulaboh.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui apakah mahasiswa Akper Depkes RI Tingkat Satu Meulaboh Memiliki Mekanisme Koping.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi para mahasiswa, intansi dan pengurus asrama
- b. Bagi pembaca, penelitian ini daharapkan dapat memberikan sumbangan kepustakaan yang merupakan informasi tambahan yang berguna bagi pembaca dan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang memiliki permasalahan yang sama atau ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan bagi:

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan masukan agar mahasiswa dapat mudah beradaptasi dengan lingkungan dan dapat memberi dukungan terhadap coping yang digunakan mahasiswa dalam menghadapi stres.

b. Bagi pengawas asrama

Sebagai bahan masukan agar pengawas asrama mengetahui bagaimana cara agar mahasiswa baru tidak mengalami stres di lingkungan asrama dan dapat memberi dukungan kepada seluruh mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mekanisme Koping

2.1.1. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dari perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Kelliat, B.A. 1999). Jika individu berada pada kondisi stres ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia (Rasmun, 2004).

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan stressful. Koping tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik, Rasmun (2009)

Koping adalah upaya-upaya kognitif untuk mengelola tuntutan-tuntutan internal dan atau eksternal spesifik yang dinilai sebagai sumber-sumber manusia yang terbatas atau berlebihan. Sedangkan menurut Hidayat, A.Alimul (2007), koping adalah pemecahan masalah yang dipergunakan untuk mengelolah stres atau kejadian dimana manusia itu berada. Kemampuan koping dengan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia.

2.1.2. Aspek Mekanisme Koping

Individu dapat mengatasi stres dengan menggerakkan sumber koping dilingkungan, mekanik mengemukakan 5 sumber koping yaitu : aset ekonomi,

kemampuan dan keterampilan individu, tehnik-tehnik pertahanan, dukungan sosial dan diprogram motivasi (Hidayat, A.Alimul 2007)

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, yaitu : fisiologi dan psikososial

2.1.2.1 Reaksi fisiologis

Tanda dan gejala fisiologis merupakan manifestasi tubuh terhadap stres dimana pupil melebar, keringat meningkat untuk mengontrol peningkatan suhu tubuh, denyut nadi meningkat, kulit dingin, tekanan darah meningkat, mulut kering, peristaltik menurun, pengeluaran urine menurun, kewaspadaan mental meningkat terhadap ancaman yang serius, ketegangan otot meningkat, Reaksi fisiologis merupakan indikasi klien dalam keadaan stres.

2.1.2.2 Reaksi psikososial

1. Reaksi yang berorientasi pada ego yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental :
 - a. Kompensasi, yaitu proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.
 - b. Penyangkalan (*denial*), yaitu menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.
 - c. Pemindahan (*displacement*), yaitu pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

- d. Disosiasi, yaitu pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- e. Identifikasi (*identification*), yaitu proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- f. Intelektualisasi (*intellectualization*), yaitu penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- g. Introjeksi (*Introjection*), yaitu suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.
- h. Isolasi, yaitu pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- i. Proyeksi, yaitu pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- j. Rasionalisasi, yaitu mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.
- k. Reaksi formasi, yaitu pengembangan sikap dan pola perilaku yang disadari, yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin lakukan.

- l. Regresi, yaitu kemunduran akibat stres terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini
 - m. Represi, yaitu pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.
 - n. Pemisahan (*splitting*), yaitu sikap mengelompokkan orang / keadaan hanya sebagai semuanya baik atau semuanya buruk; kegagalan untuk memadukan nilai-nilai positif dan negatif di dalam diri sendiri.
 - o. Sublimasi, yaitu penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.
 - p. Supresi, yaitu suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.
 - q. *Undoing*, yaitu tindakan/ perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/ perilaku atau komunikasi sebelumnya; merupakan mekanisme pertahanan primitif.
2. Reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah ini merupakan koping yang perlu dikembangkan, koping ini melibatkan proses kognitif, efektif dan psikomotor :

- a. Berbicara dengan orang lain (teman, anggota keluarga, tentang masalahnya dan mencari jalan keluar dari informasi orang lain.
- b. Mencari tahu lebih banyak tentang situasi yang dihadapi melalui buku, media, atau orang lain.
- c. Melakukan kegiatan ibadah yang teratur, percaya diri bertambah dan pandangan positif berkembang.
- d. Melakukan latihan penanganan stres, misalnya latihan pernafasan, meditasi.
- e. Belajar dari pengalaman yang lalu, tidak mengulang kegagalan yang sama selain koping secara individu, maka koping keluarga akan membantu karena keluarga merupakan system pendukung yang paling dekat. (Keliat,1999).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping

Menurut Mu'tadin (2002) cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik/energi, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan social dan materi.

a. Kesehatan fisik

kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam mengatasi masalah stres, individu dituntut untuk menggerakkan tenaga yang cukup besar sehingga dalam hal ini kesehatan sangat penting.

b. Keyakinan atau pandangan positif

keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan menurunkan kemampuan strategi koping.

c. Keterampilan memecahkan masalah

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

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Menurut Stuart dan Sudeen (2003), sumber koping terdiri atas 2 faktor yaitu faktor dari dalam (internal) dan factor dari luar (eksternal) yaitu :

1. Faktor internal meliputi : kesehatan dan energi, system kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan *eksistensial*(imam, kepercayaan agama), komitmen atau tujuan hidup, perasaan seseorang seperti harga diri, control dan kemarahan, keterampilan pemecahan masalah, keterampilan sosial.

2. Faktor eksternal meliputi : dukungan sosial dan sumber materi. Dukungan sosial sebagai rasa informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga katagori yaitu, dukungan emosi dimana seseorang merasa dicintai, dukungan harga diri berupa pengakuan dari orang lain akan kemampuan yang dimiliki, perasaan memiliki dalam sebuah kelompok.

2.2. Konsep Stres

2.2.1. Pengertian Stres

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban, stres adalah sebagai situasi dimana adanya tuntutan yang mengharuskan individu merespon atau mengambil tindakan (Lindsaye dan Coreri, dikutip dari Barus, L 2007). Stres merupakan respon fisik emosi dan mental tetapi peristiwa atau kondisi yang bervariasi berhadapan dengan sesuatu dengan yang tidak pasti, tidak menyenangkan dan membingungkan, stres juga berupa reaksi individu baik secara fisik maupun mental terhadap tuntutan atau tekanan dari lingkungan Marti (2001 dikutip dari Barus, L. 2007).

2.2.2. Jenis Stres

Ditinjau dari penyebabnya, stres dapat dibedakan kedalam beberapa jenis:

1. Stres fisik, merupakan stres yang disebabkan oleh keadaan fisik seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bising, sinar matahari yang terlalu menyengat, dan lain-lain.
2. Stres emosional, stres ini tidak bisa disembuhkan dengan obat medis karena stres ini berhubungan dengan rasa marah atau frustrasi yang seringkali menimbulkan stres.

3. Stres psikologis merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya, atau keagamaan.
 4. Stres kimiawi, merupakan stres yang disebabkan oleh pengaruh senyawa yang terdapat pada obat-obatan, zat beracun, asam basah, faktor hormon atau gas, dan lain-lain.
 5. Stres mikrobiologis, merupakan gangguan fungsi tubuh, seperti gangguan struktur tubuh, yang disebabkan oleh kuman, seperti: virus, bakteri, atau parasit.
 6. Stres fisiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, antara lain: gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ, dan lain-lain.
 7. Stres proses tumbuh kembang merupakan stres yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti: pada masa pubertas, pernikahan, penambahan usia.
- Stres psikologis atau emosional, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya, atau keagamaan (Hidayat A. Alimul, 2007).

2.2.3. Sumber Stres

Menurut Hidayat, A. Alimul (2007), sumber stres terdiri dari :

a. Diri sendiri

Sumber stres dari dalam diri sendiri umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan yang berbeda, dalam hal ini adalah

berbagai permasalahan yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan stres.

b. Keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga

c. Masyarakat dan lingkungan

Sumber stres ini dapat terjadi dilingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stres pekerja dikarenakan kurangnya hubungan interpersonal serta kurangnya pengakuan dimasyarakat sehingga tidak berkembang.

2.2.4. Faktor Predisposisi Stres

Suliswati, dkk (2008), menjelaskan berdasarkan faktor predisposisi dimana berbagai jenis umur mempengaruhi bagaimana seorang individu merasakan dan merespon suatu peristiwa yang menimbulkan stres, faktor predisposisi ini, sangat berperan dalam menentukan apakah suatu respon adaptif atau maladaptif, Jenis faktor predisposisi adalah pengaruh genetik, pengalaman masa lalu, dan kondisi saat ini.

Pengaruh genetik adalah keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan, sebagai contoh, termasuk riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga serta tempramen (karateristik tingka lakuh pada saat lahir dan masa pertumbuhan)

Pengalaman masa lalu adalah kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres tersebut atau tekanan lainnya,

mempelajari respon penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya.

Kondisi saat ini yang meliputi faktor ketentuan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan penyesuaian diri (Suliswati, 2008)

Dalam perkembangan selanjutnya ternyata dampak stres ini tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, tetapi juga berdampak pada bidang kejiwaan (psikologi) misalnya kecemasan dan depresi (Hawari, D 2008).

Kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi yaitu pemikiran intrusif dan kompulsif serta perilaku berulang-ulang yang dilakukan sebagai usaha dalam mengurangi kecemasan. Seseorang akan menderita gangguan cemas manakalah yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial orang tersebut menunjukkan kecemasan juga keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut : cemas, khawatir, firasta buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat (Hawari, D 2008).

Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja terjatu kedalam depresi apabila yang bersangkutan tidak mampu menanggulangi stressor psikososial yang dialaminya, Selain dari pada itu ada juga orang yang lebih rentan (vulnerable) jatuh kedalam depresi dibandingkan orang lain. Gejala-gejala umun antara lain: pandangan kosong, kurangnya atau hilangnya perhatian diri, orang lain dan lingkungan, pemurung,

pesimis menghadapi masa depan, memandang diri rendah, mudah merasa bersalah dan berdosa, enggan bicara, gerakan lamban, lemah, lesuh, takut, tidak ada kepercayaan diri, serta cemas, merasa selalu gagal dalam usaha pekerjaan, suka menarik diri, pemalu, pendiam, lebih suka menyendir, tidak suka bergaul, bosan (Hawari, D 2008).

2.2.5. Reaksi Tubuh Terhadap Stres

Menurut Hawari D (2008) stres dapat mengenai hampir seluruh system tubuh, seperti hal-hal sebagai berikut, gangguan penglihatan, pendegaran berdenging, daya menggigit, konsentrasi dan berfikir menurun, wajah tegang, serius, tidak santai sulit senyum, dan kerutan pada kulit wajah, bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan terasa tercekik, lambung mual, kembung dan pedih, mulas, sulit defikasi atau diare, sering berkemih, otot sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang, kadar gula meninggi, libido bisa menurun bisa juga meningkat

Reaksi terhadap stres berbeda-beda tergantung tingkat kedewasaan kepribadian, pendidikan dan pengalaman hidup seseorang. Reaksi psikologis yang mungkin timbul dalam menghadapi stres seperti menghadapi langsung dengan segala risikonya, menarik diri dan tidak mau tahu tentang persoalan yang dihadapinya, menggunakan mekanisme pertahanan diri (Hadi, 2006).

2.2.6. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya. dalam penelitiannya

terdapat dalam Hawari (dalam Sriati, Aat 2008) membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

1. Stres tahap pertama

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
- b. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap kedua

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I diatas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- c. Lemas merasa capai menjelang sore hari.
- d. Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
- f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

3. Stres Tahap ketiga

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu:

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “maag”(gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
- b. Ketegangan otot-otot semakin terasa
- c. Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d. Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*Late insomnia*).
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa hoyong dan serasa mau pingsan).

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres Tahap keempat

Gejala stres tahap IV, akan muncul:

- a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit

- c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*)
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tidak semangat dan kegairahan
- f. Daya konsentrasi daya ingat menurun
- g. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5. Stres Tahap kelima

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*)
- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinaldisorder*)
- d. Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6. Stres Tahap keenam

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun

pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh.

Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

- a. Debaran jantung teramat keras
- b. Susah bernapas (sesak dan megap-megap)
- c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- e. Pingsan atau kolaps (*collapse*).

2.2.7. Tingkatan Stres

Potter & Patricia A, (2008), membagi stres menjadi tiga lingkaran besar :

1. Stres Ringan, stres yang dihadapi setiap orang teratur seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang.
2. Stres Sedang, berlangsung lebih lama, dari beberapa sampai beberapa hari, misalnya perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga.
3. Stres Berat, situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan perkawinan terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, penyakit fisik yang berkepanjangan, pada keadaan stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

2.2.8. Stres Di Lingkungan

Stres merupakan hal yang secara alami menjadi bagian yang tidak mungkin dipisahkan dari kehidupan suatu individu maupun keluarga. Menurut Rofi, M. (2007)

stres adalah proses yang terjadi saat individu harus menyesuaikan diri dengan keadaan yang jarang dialami. Lebih lanjut dinyatakan bahwa stres adalah suatu upaya untuk menyalurkan diri dengan sumber stres. Adanya kebijakan wajib tinggal bersama di asrama bagi seluruh mahasiswa baru menimbulkan masalah tersendiri bagi mahasiswa. Tinggal di asrama berbeda dengan tinggal di rumah orang tua, baik itu dari suasana, pola makan, pergaulan maupun segi fasilitas fisik yang tersedia.

Mahasiswa dituntut untuk lebih mandiri dalam proses pembelajaran, berbeda dengan sistem pembelajaran di SMU yang dipandu secara penuh oleh pengajar. Lingkungan belajar, tempat tinggal dan teman-teman yang berbeda serta waktu kuliah dari pagi hingga sore bukanlah sesuatu yang mudah bagi mahasiswa baru. Adanya perbedaan tersebut menyebabkan mahasiswa baru harus menyesuaikan diri, selain itu banyaknya aktivitas di luar pendidikan menyebabkan semakin tingginya aktivitas mereka. Transisi dalam kehidupan menghadapkan individu pada perubahan-perubahan dan tuntutan-tuntutan sehingga diperlukan adanya penyesuaian diri. Penyesuaian diri merupakan variasi kegiatan organisme dalam mengatasi suatu hambatan dan memuaskan kebutuhan-kebutuhan serta menegakkan hubungan yang harmonis dengan lingkungan fisik dan sosial (Chaplin, J.P 2008). Penyesuaian diri diperlukan mahasiswa dalam menjalani transisi kehidupan, salah satunya adalah transisi sekolah. Transisi sekolah adalah perpindahan siswa dari sekolah ke diploma yang lebih tinggi tingkatannya. Pada dasarnya transisi tersebut adalah pengalaman normatif bagi semua siswa, tetapi hal tersebut dapat menimbulkan stres. Stres tersebut timbul karena transisi berlangsung pada suatu masa ketika banyak perubahan pada individu yaitu fisik, sosial dan psikologis (Eccles dan Midgely, 1990 dalam Santrock,

J.W, 2008). Perubahan tersebut meliputi meningkatnya tanggung jawab dan kemandirian, perubahan dari struktur kelas yang kecil dan akrab menjadi struktur kelas yang lebih besar dan impersonal, peningkatan jumlah guru dan teman, serta meningkatnya fokus pada prestasi (Santrock, J.W 2008).

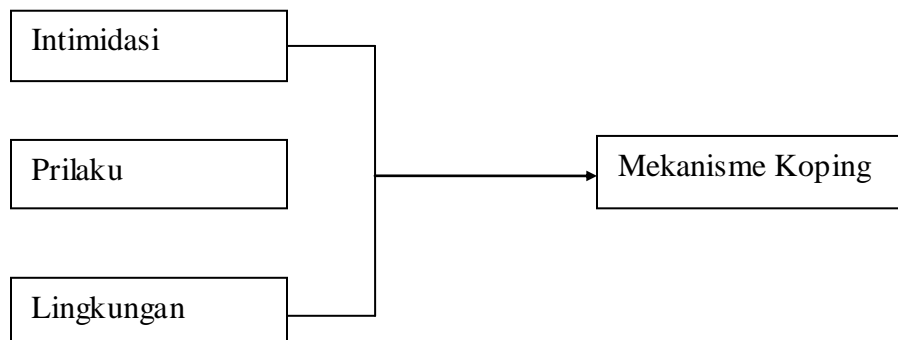
Transisi remaja dari sekolah menengah atas ke Diploma Keperawatan merupakan model perkuliahan yang memiliki tuntutan yang lebih tinggi jika dibanding Diploma biasa. Yang menghadapkan mahasiswa pada perubahan-perubahan dan tuntutan-tuntutan baru. Perubahan tersebut adalah lingkungan sekolah dan asrama yang baru, pengajar dan teman baru, aturan dan irama kehidupan asrama, serta perubahan lain sebagai akibat jauh dari orang tua. Sementara tuntutan yang harus dihadapi siswa adalah tuntutan dalam bidang akademik, kemandirian, dan tanggung jawab. Perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan stres pada masa awal sekolah (Widiastono, 2008). Keberhasilan penyesuaian diri siswa pada tahun pertama menentukan penyesuaian diri di tahun-tahun berikutnya.

Mahasiswa wajib mengikuti irama kehidupan di asrama yang padat dan sarat dengan tugas, rutinitas kegiatan mahasiswa telah terjadwal mulai pagi sampai sore, aktivitas yang padat kegiatan asrama merupakan upaya untuk mengembangkan dalam hal intelektualitas, sosialitas, dan humanitas. Mahasiswa dihadapkan pada tuntutan-tuntutan dari asrama seperti tuntutan akan kemandirian, tuntutan akan tanggung jawab, dan tuntutan akademik. Tuntutan akan kemandirian terlihat dari ketentuan yang mengharuskan mahasiswa untuk mampu mengurus diri sendiri kebutuhan pribadinya, seperti mencuci, menyetrika, melakukan tugas piket asrama, Intimidasi oleh senior-senior, masalah pribadi, banyaknya teman-teman sekamar, kesulitan

beradaptasi, dan serta jauh dari orang tua. Tuntutan akan tanggung jawab adalah tuntutan untuk mematuhi peraturan sekolah, peraturan asrama, mengikuti kegiatan perkuliahan, serta menjalankan setiap tugas perkuliahan dan asrama secara bertanggung jawab sesuai dengan perannya.

2.3. Kerangka Teori

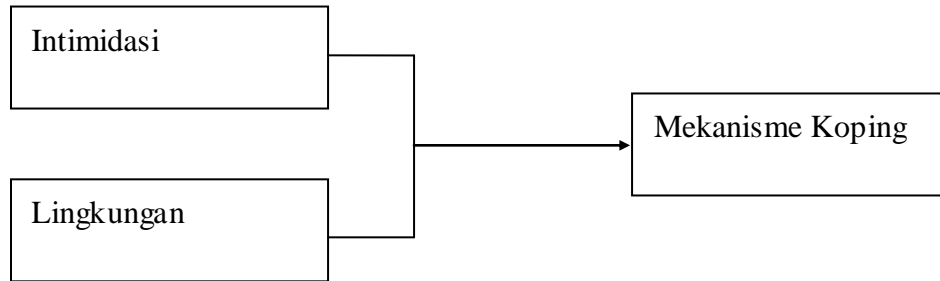
Menurut Widiastono, (2008), Ada beberapa tuntutan yang harus dihadapi mahasiswa yang dapat menimbulkan terjadinya stress pada masa awal kulyah, yang berada di asrama, yang dapat digambarkan dalam kerangka teori berikut ini :



Gambar.2.1. Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, untuk memberi arah penelitian ini maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar.2.2. Kerangka konsep penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan peneliti adalah deskriptif yaitu untuk dapat mengidentifikasi mekanisme coping mahasiswa dalam mengatasi stres di lingkungan Asrama Akademi Keperawatan Depkes RI tingkat satu Meulaboh.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Asrama Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Meulaboh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juli - 2013

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat Satu Akademi Keperawatan yang berada di asrama dengan jumlah 108 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa akademi keperawatan tingkat Satu yang berada di asrama yaitu sebanyak 108 orang, diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel, lokasi ini memiliki jumlah sampel yang memadai untuk bisa dilakukan penelitian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari mahasiswa Akademi Keperawatan Depkes Meulaboh secara langsung dengan metode kuisioner.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder berupa data yang diperoleh dari Akademi Keperawatan Depkes Meulaboh.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

1 Variabel	: Intimidasi
Definisi	: Suatu tekanan atau ancaman yang dialami.
Cara Ukur	: Wawancara
Alat Ukur	: Kuesioner
Skala Pengukuran	: Ordinal
Hasil Ukur	: a. Baik b. Tidak Baik
2 Variabel	: Lingkungan
Definisi	: Tempat seseorang melakukan aktifitasnya.
Cara Ukur	: Wawancara
Alat Ukur	: Kuesioner
Skala Pengukuran	: Ordinal
Hasil Ukur	: a. Baik b. Tidak baik
3 Variabel	: Mekanisme Koping
Definisi	: Cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan permasalahan.

Cara Ukur	: Wawancara
Alat Ukur	: Kuesioner
Skala Pengukuran	: Ordinal
Hasil Ukur	: a. Baik b. Kurang

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini adalah bagaimana mekanisme koping mahasiswa Akademi Keperawatan dalam mengatasi stres dilingkungan asrama kuesioner terdiri dari:

1. Untuk kuisisioner variabel Intimidasi dan lingkungan adalah 5 pertanyaan dengan total skor 5, untuk jawaban “a” diberi skor 1 (satu) dan untuk jawaban “b” diberi skor 0 (nol),
 - a. Baik, jika skor yang diperoleh responden ≥ 2
 - b. Kurang Baik, jika skor yang diperoleh < 2
2. Sedangkan untuk kuisisioner mekanisme koping adalah 10 pertanyaan dengan total skor 10, untuk jawaban “a” diberi skor 1 (satu) dan untuk jawaban “b” diberi skor 0 (nol). kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut :
 - a. Baik, jika skor yang diperoleh responden ≥ 5
 - b. Kurang Baik, jika skor yang diperoleh < 5

3.7. Pengolahan Data

1. Editing

Adalah suatu proses yang dilakukan dengan pengecekan pelengkapan data-data yang telah dikumpul, bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki dengan memeriksa dan dilakukan pendataan ulang.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode nomor atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori.

3. Data Entry

Data entry merupakan kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007).

4. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan kedalam bentuk distribusi frekuensi lalu di interpretasikan.

3.8. Teknik Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui karakteristik distribusi frekuensi yang berkaitan dengan karakteristik responden dan seluruh variabel penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Akademi keperawatan meulaboh yang dulunya berdiri sebagai sekolah Perawat Kesehatan (SPK), berdiri pada tahun 1983 dan kemudian berubah menjadi Diploma pada tahun 2000 atas izin dari Kemenkes RI dan pendidikan, berlokasi di Jalan Keperawatan No. 25 Suak Ribe.

Kampus ini mempunyai dua jurusan yaitu Akademi Keperawatan dan Kebidanan, dan memiliki asrama masih dalam kompleks kampus tersebut.

4.2 Hasil Penelitian

4.1.1. Analisis Univariat

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Tingkat Satu Meulaboh Tahun 2013

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18	32	29.6
2	19	46	42.6
3	20	30	27.8
Total		108	100

Sumber : *Data hasil pengolahan 2013*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 19 tahun yaitu 46 responden dengan persentase 42.6%, responden yang berusia 18 tahun adalah 32 responden dengan persentase 29.6%, sedangkan responden yang berusia 20 tahun sebanyak 30 responden dengan persentase 27.8%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Tingkat Satu Meulaboh Tahun 2013

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	35	32.4
2	Perempuan	73	67.6
Total		108	100

Sumber : *Data hasil pengolahan 2013*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 73 responden dengan persentase 67.6%, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 responden dengan persentase 32.4%.

c. Intimidasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Intimidasi Responden Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Tingkat Satu Meulaboh Tahun 2013

No	Intimidasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	56	51.9
2	Kurang	52	48.1
Total		108	100

Sumber : *Data hasil pengolahan 2013*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki intimidasi nya baik sebanyak 56 responden dengan persentase 51.9% dan yang memiliki intimidasinya kurang sebanyak 52 responden dengan persentase 48.1%.

d. Lingkungan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan Responden Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Tingkat Satu Meulaboh Tahun 2013

No	Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	74	68.5
2	Kurang	34	31.5
Total		108	100

Sumber : *Data hasil pengolahan 2013*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki lingkungan baik sebanyak 74 responden dengan persentase 68.5%, dan yang memiliki lingkungannya kurang sebanyak 34 responden dengan persentase 31.5%.

e. Mekanisme Koping

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping Responden Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Tingkat Satu Meulaboh Tahun 2013

No	Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	71	65.7
2	Kurang	37	34.3
Total		108	100

Sumber : *Data hasil pengolahan 2013*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki mekanisme kopingnya baik sebanyak 71 responden dengan persentase 65.7%, dan yang memiliki mekanisme kopingnya kurang yaitu sebanyak 37 responden dengan persentase 34.3%.

4.3. Pembahasan

a. Berdasarkan Umur Responden

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 19 tahun yaitu 46 responden dengan persentase 42.6%, dan yang berusia 18 tahun yaitu 32 responden dengan persentase 29.6%, sedangkan yang berusia 20 tahun sebanyak 30 responden dengan persentase 27.8%.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 73 responden dengan persentase 67.6%, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 responden dengan persentase 32.4%.

c. Berdasarkan Intimidasi Responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intimidasi baik yaitu sebanyak 56 responden dengan persentase 51.9%, dan selebihnya memiliki intimidasi kurang yaitu 52 responden dengan persentase 48.1%.

d. Berdasarkan Lingkungan Responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lingkungan yang baik yaitu sebanyak 74 responden dengan persentase 68.5%, dan selebihnya memiliki lingkungan yang kurang yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase 31.5%.

e. Berdasarkan Mekanisme Koping Responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping yang baik yaitu sebanyak 71 responden dengan persentase 65.7%, dan selebihnya 37 responden dengan persentase 34.3%.

Umumnya responden sudah mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan ketika mengalami stres namun hanya sebagian yang mengetahui faktor-faktor utama yang sangat menentukan dalam mengatasi masalah yang dialami mahasiswa dilingkungan asrama, hal ini dapat dilihat dari cara responden menyikapi suatu masalah seperti, bercerita dengan teman sekamar, menonton tv, melakukan kegiatan sesuai dengan hobi untuk menghilangkan kejenuhan dan mencari informasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi, dan ada juga sebagian mahasiswa tingkat satu kurang tahu bahwa faktor-faktor yang sangat menentukan dalam mengatasi masalah di kehidupan sehari-hari yang mengandung banyak tekanan, faktor utama yang sangat menentukan dalam mengatasi situasi yang mengalami banyak tekanan ketika berada dilingkungan asrama yaitu kesehatan fisik, keterampilan memecahkan suatu masalah yang dialami, meliputi, kemampuan mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan cara untuk mengatasi masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial dari orang tua, anggota keluarga, saudara, teman. Dan dimana mahasiswa sering melakukan ibadah seperti berdo'a, hal ini sependapat dengan Mu'tadin (2002).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Mayoritas mahasiswa memiliki mekanisme koping yang baik dalam menyelesaikan masalahnya yaitu sebanyak 71 responden dengan persentase (65.7%) dan selebihnya 37 responden dengan persentase (34.3%) yang memiliki mekanisme koping yang kurang.

5.2 Saran

1. Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang mekanisme koping yang baik agar dalam menjalani kegiatan sehari-hari atau dalam menyelesaikan masalah dilingkungan asrama bisa menggunakan koping yang baik sehingga tidak mempengaruhi baik fisik maupun psikologis.

2. Peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat melanjutkan penelitian ini ditempat lain dengan jumlah sampel yang lebih banyak, dan metode penelitian yang lain agar hasil yang didapatkan lebih baik dan memuaskan.

3. Bagi pengawas asrama

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi bagi pengawas asrama agar lebih memperhatikan disekitar lingkungan

asrama baik segi fasilitas maupun yang lain sehingga mahasiswa merasa nyaman berada di asrama.

DAFTAR PUSTAKA

- Barus, L. (2007). *Stres dan strategi coping mahasiswa dalam menghadapi tugas ahir kuliah akademi perawat Imelda medan, tugas ahir* PSIK USU
- Chaplin, J.P. 2008. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT Raja GrafindoPersada.
- Hawari, D (2008). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A.Alimul , 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*, Salemba Medikal, Jakarta.
- Hadi, 2006, *Reaksi Terhadap Stres*. Jakarta :PT. R
- Kertamuda,Fatchiah.2009. *Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru*. Banten: Universitas Paramadina: Jurnal
- Keliat, B.A. (1999). *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC
- Mu'tadin. (2002). *Strategi Coping* <http://www.e-psikologi.com>
- Nursalam, (2008) *Konsep dasar penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan (ed.1)*” Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo, S (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta
- Potter & Patricia A, (2005), *Buku ajar Fundamental keperawatan: konsep,proses, dan praktek edisi bahasa Indonesia, Jakarta: EGC*
- Rasmun. (2004). *Stres, coping dan adaptasi*. (ed.1). Jakarta
- Richard. (2008). *Keterampilan coping*. Jakarta: EGC.
- Rofi, M. (2007). Alternatif *Mekanisme Coping Remaja Dalam Menghadapi Masalah (Stres)* <http://docs.goo>
- Santrock, J.W. (2008). *Adolenscence*. Jakarta: EGC
- Sulistiwati, dkk (2008). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, Jakarta: EGC
- Sriati, Aat. (2008). *Tinjauan Tentang Stres*. Makalah Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Stuart dan Sudeen (2003), *sumber koping*. Jakarta: PT RinekaCipta

Townsend (2007). *Stres Dilingkungan*. <http://repository.unand.ac.id/5609/>.
Diunduh Tanggal 11 September 2011.

Widiastono, T.D. 2001. (Diperoleh : 11 Desember 2011). *Sekolah Berasrama, Ketika Jakarta Tak Lagi Dirasa Nyaman*. (Online)
Available : <http://www.kompas.com/kompascetak/0105/01/dikbud/cal035.htm>