

Gambaran pemilihan strategi *coping* terhadap stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Merlyn Priscilla¹, Yoanita Widjaja^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Pendidikan Kedokteran dan Bioetika Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: yoanitaw@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Stres adalah perubahan perilaku dan emosi seseorang yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik eksternal maupun internal. Prevalensi stres pada mahasiswa fakultas kedokteran cukup tinggi. Stres harus diatasi dengan strategi *coping* karena banyak dampak buruk terjadi akibat stres yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran strategi *coping* terhadap stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara agar mereka lebih memahami manfaatnya dalam penanganan stres. Studi ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden studi sebanyak 184 mahasiswa Angkatan 2017 yang mengikuti blok Ilmu Kesehatan Masyarakat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *ways of coping* dan kuesioner lainnya untuk menilai faktor – faktor terkait. Hasil studi menunjukkan bahwa strategi *coping* yang paling sering digunakan oleh mahasiswa FK yaitu *accepting responsibility* (48,4%), sedangkan yang paling sedikit, yaitu *confrontive coping* (1,6%). Hal ini sesuai dengan dimensi budaya yang ada di Indonesia, yaitu *femininity* dan *restraint*. Seseorang dengan usia, kepribadian, dan status ekonomi yang berbeda dapat memilih strategi *coping* yang berbeda pula, namun tidak tergantung dengan jenis kelamin. Hasil studi ini memberikan informasi bagi responden dan institusi mengenai pentingnya pemilihan strategi *coping* dalam mengatasi stres, agar dapat mengambil langkah selanjutnya yang berdampak positif.

Kata kunci: stres, strategi *coping*, *problem focused coping*, *emotion focused coping*

PENDAHULUAN

Stres adalah keadaan mental seseorang yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan menyebabkan perubahan perilaku dan emosi.¹ Stres sering sekali terjadi pada sebagian besar orang dari berbagai tingkatan usia, mulai dari masa kanak – kanak sampai lanjut usia. Stres terutama dialami pada masa remaja dan dewasa karena berbagai tuntutan lingkungan seperti pendidikan, keuangan, pekerjaan, dan lain sebagainya. Data dari *The American Institute of Stress*, menunjukkan bahwa setidaknya 44% warga Amerika mengalami stres.² Studi

di India, menunjukkan prevalensi depresi, kecemasan, dan stres pada remaja dan dewasa muda di seluruh dunia saat ini diperkirakan berkisar antara 5% sampai 70%.³ Di Indonesia, stres dialami oleh 1,33 juta penduduk atau sekitar 14% dari total penduduk.⁴

Stres banyak dialami oleh mahasiswa fakultas kedokteran, dan kebanyakan diantaranya berkaitan dengan masalah akademis, materi yang sangat banyak dan sulit untuk dipahami, jadwal belajar yang padat, dan waktu yang singkat untuk mempelajari seluruh materi merupakan

beberapa penyebab mahasiswa Fakultas Kedokteran sering mengalami stres.⁵ Studi pada mahasiswa kedokteran di Bangladesh menunjukkan bahwa prevalensi tingkat stres pada mahasiswa kedokteran yaitu sebesar 54%. Studi tersebut menunjukkan bahwa stres lebih banyak dialami oleh perempuan yaitu sebesar 55%, sedangkan pada laki – laki sebesar 53%.⁶ Pada penelitian yang dilakukan terhadap 115 mahasiswa preklinik dan klinik di fakultas kedokteran Universitas Tarumanagara didapatkan 21% mahasiswa mengalami stres.⁷

Stres yang berkepanjangan dapat menimbulkan dampak buruk terhadap performa seseorang dalam aktivitasnya sehari-hari salah satunya seperti, belajar. Beberapa dampak buruk lainnya dari stres, yaitu kesulitan untuk berkonsentrasi, gangguan memori, menurunnya motivasi, hilangnya kepercayaan diri, dan gangguan kesehatan, seperti peningkatan resiko penyakit infeksi, endokrin, pernafasan, jantung, dan gangguan psikis (mudah marah, panik, gelisah, frustrasi, dan insomnia) dapat berpengaruh terhadap kehidupan akademisnya. Sebanyak 60% gangguan kesehatan disebabkan oleh stres, stres meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung sebanyak 40%, serangan jantung sebanyak 25%,

stroke sebanyak 50%, dan insomnia sebanyak 44%. Banyaknya dampak buruk yang ditimbulkan membuat stres menjadi suatu hal penting yang harus diatasi.^{2,8,9}

Mengatasi stres atau *coping* terhadap stres adalah suatu usaha, untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi stres. Seseorang mengatasi stres yang dialaminya dengan berbagai cara. *Coping* dapat bersifat positif atau negatif. Seseorang dapat mengatasi stres dengan strategi *coping* yang kurang tepat, misalnya melakukan tindakan kriminal dengan mencuri uang karena krisis finansial, atau seseorang dapat mengatasi stres dengan tindakan yang positif seperti, lebih termotivasi mencari pekerjaan untuk mengatasi krisis finansialnya.¹ Studi yang dilakukan oleh Mohd. Nazeer dan Razia Sultana mengenai stres dan strategi *coping* pada mahasiswa kedokteran di India tahun 2014, membagi strategi *coping* menjadi 2, yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Strategi *emotion focused coping* lebih sering digunakan dibandingkan dengan strategi *problem focused coping* pada mahasiswa fakultas kedokteran. Pada penelitian tersebut strategi *emotion focused coping* yang paling sering digunakan oleh mahasiswa fakultas kedokteran, yaitu *positive reappraisal* dengan nilai sebesar 88 %. Strategi *problem focused coping* yang paling

sering digunakan oleh mahasiswa fakultas kedokteran, yaitu *social support* dengan nilai sebesar 82 %.¹⁰ Pemilihan cara atau strategi *coping* tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor – faktor tersebut antara lain adalah kepribadian, usia, jenis kelamin, status ekonomi, *social support*, dan *self esteem*.¹¹ Melihat data di atas, studi ini dilakukan agar semua pihak dapat lebih memahami pemilihan strategi *coping* terhadap stres dan gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi tersebut pada mahasiswa Fakultas Kedokteran serta mengingat masih minimnya studi maupun literatur mengenai hal tersebut di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Desain studi ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Studi ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara pada bulan Februari – November 2018. Sampel studi adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017 yang mengikuti blok ilmu kesehatan masyarakat. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Kriteria inklusi adalah berstatus mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2017. Kriteria eksklusi pada studi ini adalah responden

yang menolak mengisi *informed consent* dan kuesioner. Studi ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang telah divalidasi. Kuesioner *Ways of Coping* yang digunakan adalah milik Susan Folkman dan Richard S. Lazarus, sedangkan untuk mengukur kepribadian individu digunakan kuesioner *Big Five Inventory* oleh Wai-Yee Chen. Kuesioner status ekonomi dibuat oleh peneliti sehingga tidak dilakukan penilaian terhadap validitas dan reliabilitas. Data dianalisis menggunakan program *software* analisis statistik.

HASIL PENELITIAN

Dalam studi ini, dari 184 responden, usia 17 tahun sebanyak 14 responden (8%), usia 18 tahun sebanyak 94 responden (51%), usia 19 tahun sebanyak 57 responden (31%) dan usia 20 tahun sebanyak 19 responden (10%). Dari 184 responden, laki – laki sebanyak 52 responden (28%) dan perempuan sebanyak 132 responden (72%). *Accepting responsibility* merupakan strategi *coping* yang paling banyak digunakan, yaitu oleh 89 orang (48,4%). *Confrontive coping* digunakan oleh 3 orang (1,6%), dan merupakan strategi *coping* yang paling sedikit digunakan. (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik (n = 184)	Frekuensi (%)	\bar{X} ; SD	Median (Min, Maks)
Jenis kelamin			
• Laki-laki	52 (28%)		
• Perempuan	132 (72%)		
Usia (tahun)			
• 17	14 (8%)	18,44; 0,78	20 (19,28)
• 18	94 (51%)		
• 19	57 (31%)		
• 20	19 (10%)		
Strategi coping			
• <i>Confrontive Coping</i>	3 (1,6%)		
• <i>Planful Problem Solving</i>	33 (17,9%)		
• <i>Seeking Social Support</i>	28 (15,2%)		
• <i>Distancing</i>	17 (9,2%)		
• <i>Self Control</i>	22 (12%)		
• <i>Accepting Responsibility</i>	89 (48,4%)		
• <i>Escape Avoidance</i>	4 (2,2%)		
• <i>Positive Reappraisal</i>	54 (29,3%)		
Status ekonomi			
• <i>Sangat tinggi</i>	165 (89,7%)		
• <i>Tinggi</i>	12 (6,5%)		
• <i>Sedang</i>	6 (3,3%)		
• <i>Rendah</i>	17 (9,2%)		
Kepribadian			
• <i>Extraversion</i>	2 (1,1%)		
• <i>Agreeableness</i>	5 (2,7%)		
• <i>Conscientiousness</i>	2 (1,1%)		
• <i>Neuroticism</i>	0		
• <i>Openness</i>	179 (97,3%)		

Responden yang berusia 17 tahun lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility* sebanyak 5 orang (35,7%) dan *positive reappraisal* sebanyak 5 orang (35,7%), responden yang berusia 18 tahun lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility* sebanyak 28 orang (54,3%), responden yang berusia 19 tahun lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility* sebanyak

26 orang (45,6%), dan responden yang berusia 20 tahun lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility* sebanyak 7 orang (36,8%) dan *positive reappraisal* sebanyak 7 orang (36,8%). (Tabel 2)

Tabel 2. Gambaran pemilihan strategi coping berdasarkan usia

Strategi coping	17	18	19	20
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
• <i>Confrontive Coping</i>	0	0	2 (3,5)	1 (5,3)
• <i>Planful Problem Solving</i>	2 (14,3)	14 (14,9)	11 (19,3)	6 (31,6)
• <i>Seeking Social Support</i>	3 (21,4)	14 (14,9)	10 (17,5)	1 (5,3)
• <i>Distancing</i>	0	9 (9,6)	6 (10,5)	2 (10,5)
• <i>Self Control</i>	1 (7,1)	14 (14,9)	7 (12,3)	0
• <i>Accepting Responsibility</i>	5 (35,7)	51 (54,3)	26 (45,6)	7 (36,8)
• <i>Escape Avoidance</i>	1 (7,1)	2 (2,1)	0	1 (5,3)
• <i>Positive Reappraisal</i>	5 (35,7)	28 (29,8)	14 (24,6)	7 (36,8)

Responden laki-laki dan perempuan lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility*. Laki-laki sebanyak 25 orang (48,1%) dan perempuan sebanyak 64 orang (48,5%). (Tabel 3)

Tabel 3. Gambaran pemilihan strategi coping berdasarkan jenis kelamin

Strategi coping	Laki-laki	Perempuan
	n (%)	n (%)
• <i>Confrontive Coping</i>	2 (3,8)	1 (0,8)
• <i>Planful Problem Solving</i>	9 (17,3)	24 (18,2)
• <i>Seeking Social Support</i>	9 (17,3)	19 (14,4)
• <i>Distancing</i>	7 (13,5)	10 (7,6)
• <i>Self Control</i>	9 (17,3)	13 (9,8)
• <i>Accepting Responsibility</i>	25 (48,1)	64 (48,5)
• <i>Escape Avoidance</i>	1 (1,9)	3 (2,3)
• <i>Positive Reappraisal</i>	13 (25)	28 (31,1)

Sebanyak 165 (89,7%) orang responden memiliki status ekonomi sangat tinggi dan strategi *coping accepting responsibility* merupakan strategi *coping* yang dominan dipilih oleh responden dengan status ekonomi sangat tinggi dan sedang, yaitu berturut-turut sebanyak 84 orang (50,9%) dan 3 orang (50%), sedangkan pada responden dengan status ekonomi tinggi strategi *coping* yang dominan dipilih adalah *planful problem solving* sebanyak 6 orang (50%). (Tabel 4)

Tabel 4. Gambaran pemilihan startegi *coping* berdasarkan tingkat ekonomi

Strategi <i>coping</i>	Sangat tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
• <i>Confrontive Coping</i>	3 (1,8)	0	0	0
• <i>Planful Problem Solving</i>	27 (16,3)	6 (50)	0	0
• <i>Seeking Social Support</i>	24 (14,5)	1 (8,3)	2 (33,3)	0
• <i>Distancing</i>	15 (9)	1 (8,3)	1 (16,7)	0
• <i>Self Control</i>	19 (11)	2 (16,7)	1 (16,7)	0
• <i>Accepting Responsibility</i>	84 (50,9)	2 (16,7)	3 (50)	0
• <i>Escape Avoidance</i>	4 (2)	0	0	0
• <i>Positive Reappraisal</i>	47 (28,4)	5 (41,7)	2 (33,3)	0

Mahasiswa fakultas kedokteran Untar kepribadian paling dominan adalah *openness*, sebanyak 179 orang (97,3%). Didapatkan responden dengan kepribadian *extraversion* lebih dominan menggunakan strategi *coping positive reappraisal* sebanyak 1 orang (50%) dan *seeking social support* sebanyak 1 orang (50%), responden dengan kepribadian *agreeableness* lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility* sebanyak 3 orang (60%) dan *self controlling* sebanyak 3 orang (60%), responden dengan kepribadian *conscientiousness* lebih dominan menggunakan strategi *coping accepting responsibility* sebanyak 1 orang (50%) dan *seeking social support* sebanyak 1 orang (50%), responden dengan kepribadian *openness* lebih dominan menggunakan kepribadian *accepting responsibility* sebanyak 87 orang (48,6%). (Tabel 5)

Tabel 5. Gambaran pemilihan startegi *coping* berdasarkan kepribadian

Strategi <i>coping</i>	<i>Extraversion</i>	<i>Agreeableness</i>	<i>Conscientiousness</i>	<i>Neuroticism</i>	<i>Openness</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
• <i>Confrontive Coping</i>	0	0	0	0	3 (1,7)
• <i>Planful Problem Solving</i>	0	1 (20)	0	0	33 (18,4)
• <i>Seeking Social Support</i>	1 (50)	1 (20)	1 (50)	0	26 (14,5)
• <i>Distancing</i>	0	1 (20)	0	0	15 (8,4)
• <i>Self Control</i>	0	3 (60)	0	0	21 (11,7)
• <i>Accepting Responsibility</i>	0	3 (60)	1 (50)	0	87 (48,6)
• <i>Escape Avoidance</i>	0	0	0	0	4 (2,2)
• <i>Positive Reappraisal</i>	1 (50)	0	0	0	53 (29,6)

PEMBAHASAN

Hasil studi menunjukkan bahwa strategi *coping* yang paling banyak digunakan adalah *accepting responsibility*, sedangkan strategi *coping* yang paling sedikit digunakan adalah *confrontive coping*. *Accepting responsibility* digunakan oleh responden berusia 17 – 20 tahun, baik dengan jenis kelamin laki – laki maupun perempuan, dengan status ekonomi sangat tinggi hingga rendah. Strategi *coping* bervariasi sesuai dengan kepribadiannya, *seeking social support* paling banyak digunakan oleh kepribadian *extraversion* dan *conscientiousness*, *positive reappraisal* paling banyak digunakan oleh kepribadian *extraversion*, *self control* paling banyak digunakan oleh kepribadian *agreeableness*, dan *accepting responsibility* paling banyak digunakan oleh kepribadian *agreeableness*, *conscientiousness*, dan *openness*.

Pada studi ini didapatkan 64 responden menggunakan *problem focused coping* dan 184 responden menggunakan *emotion focused coping*. Strategi *coping* yang paling banyak digunakan yaitu *accepting responsibility*, dipilih oleh 89 responden (48,4%) dan strategi *coping* yang paling sedikit digunakan yaitu *confrontive coping*, dipilih oleh 3 responden (1,6%). Temuan ini serupa

dengan hasil studi yang dilakukan di Universitas Kedokteran Amerika oleh Schiller JH, et al yang menunjukkan bahwa pada mahasiswa kedokteran, *emotion focused coping* lebih banyak digunakan dibandingkan dengan *problem focused coping*.¹¹ Hasil serupa juga tampak pada studi Shankar PR, et al di Karibia, bahwa strategi *coping* yang paling banyak digunakan oleh mahasiswa kedokteran adalah *accepting responsibility* dan *positive reappraisal*.¹² Temuan serupa yang diperoleh pada studi ini dapat dihubungkan dengan dimensi budaya di Indonesia, yaitu *high power distance*, *collectivism*, *femininity*, *strong uncertainty avoidance*, dan *long term orientation*. Dimensi budaya *high power distance* menunjukkan bahwa di Indonesia komunikasi langsung dalam penyelesaian konflik tidak terjadi, mereka cenderung menyimpan sendiri masalah yang dialami jika masalah tersebut berurusan dengan sesuatu atau seseorang yang lebih berkuasa dan diluar kendali mereka, *collectivism* menunjukkan bahwa di Indonesia kepentingan bersama lebih penting dibandingkan kepentingan individu, *femininity* menunjukkan bahwa di Indonesia konflik diselesaikan dengan kompromi dan negosiasi, *strong uncertainty avoidance* menunjukkan bahwa masyarakat di Indonesia akan berusaha untuk menghindari hal-hal yang

belum pasti membuahkan hasil, *long term orientation*, menunjukkan bahwa masyarakat di Indonesia mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi hidup, *restraint* menunjukkan bahwa masyarakat di Indonesia memiliki pengontrolan diri yang baik, tidak melakukan sesuatu berdasarkan keinginan dan dorongan semata.¹³ *Emotion focused coping* seperti *accepting responsibility* lebih banyak digunakan dibandingkan *problem focused coping* seperti *confrontive coping* di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara karena pengaruh dimensi budaya *femininity* dan *restraint* sehingga mereka lebih suka menyelesaikan masalah secara damai tanpa kekerasan dan amarah, sedangkan menyimpan, menyelesaikan masalahnya sendiri, dan tidak memperlihatkannya kepada orang lain mungkin disebabkan oleh dimensi budaya *high power distance*.¹³

Pada studi ini, usia responden berkisar 17 - 20 tahun. Responden yang berusia 17 tahun dan 20 tahun lebih banyak menggunakan strategi *coping accepting responsibility* dan *positive reappraisal*, sedangkan responden yang berusia 18 dan 19 tahun lebih banyak menggunakan strategi *coping accepting responsibility*. Hal ini menunjukkan hanya terdapat sedikit perbedaan dalam pemilihan strategi *coping* berdasarkan usia

responden. Temuan ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aldwin CM bahwa usia tidak menentukan pemilihan strategi *coping* secara langsung dan penggunaan strategi *coping* pada usia berbeda dapat sama.¹⁴ Temuan ini juga serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Slovenia oleh Helena dan Simona bahwa penggunaan strategi *coping* tidak hanya ditentukan oleh usia dan penggunaan strategi *coping* pada usia berbeda dapat sama.¹⁵ Menurut WHO, usia 17 – 20 tahun dimasukkan dalam kategori *adolescence* sehingga temuan pada studi ini sesuai dengan studi yang dilakukan di Universitas Vermont oleh Compas BE, bahwa *adolescence* dapat menggunakan *problem* dan *emotion focused coping*, penggunaan keduanya tidak bergantung dari usia melainkan dari *stressor* dan respon individu terhadap *stressor* tersebut. Suatu strategi *coping* dapat menangani suatu *stressor* tetapi bisa juga tidak ketika digunakan dalam keadaan atau tempat yang berbeda walaupun dengan *stressor* yang sama.¹⁶ Karakteristik *adolescence*, yang mulai berusaha bertanggung jawab atas masalah yang dihadapinya dan mencoba menyelesaikan masalahnya sendiri yang dapat menyebabkan *accepting responsibility* dan *positive reappraisal* paling banyak digunakan. *Confrontive coping* paling sedikit digunakan oleh

adolescence dapat dikaitkan dengan karakteristik *adolescence* yang mulai stabil secara emosi, mulai dapat menimbang baik atau buruknya suatu tindakan dan konsekuensinya sebelum bertindak.¹⁷

Pada studi ini, menunjukkan bahwa strategi *coping accepting responsibility* lebih banyak digunakan sebagai strategi *coping* terhadap stres oleh mahasiswa laki – laki dan mahasiswa perempuan. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara responden berjenis kelamin laki – laki dan perempuan dalam pemilihan strategi *coping*. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Miller dan Kirsch seperti dikutip oleh Matud MP bahwa tidak ada perbedaan dalam pemilihan strategi *coping* pada laki – laki maupun perempuan.¹⁸ Hal ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan di Universitas Illinois oleh Baker JP dan Berenbaum H bahwa tidak ada penggunaan strategi *coping* yang spesifik untuk perempuan dan laki – laki, keefektifan suatu strategi *coping* terhadap stres, tidak ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan dari *stressor* dan penilaian individu tersebut terhadap stres.¹⁹

Hal lain yang tampak pada studi ini yaitu responden dengan tingkatan status ekonomi yang berbeda memilih strategi *coping* yang serupa. Responden dengan status ekonomi yang sangat tinggi dan

sedang paling banyak menggunakan *accepting responsibility* sebagai strategi *coping*nya terhadap stres, sedangkan status ekonomi tinggi paling banyak menggunakan *planful problem coping*. Penggunaan strategi *coping* pada responden dengan status ekonomi yang berbeda dapat bervariasi, baik itu *emotion focused coping* maupun *problem focused coping*. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di Universitas Indiana oleh Fosnacht K dan Dong Y bahwa mahasiswa dengan status ekonomi rendah maupun tinggi dapat memilih untuk melakukan *problem focused coping* atau *emotion focused coping*. Menurut Fosnacht K dan Dong Y, masalah finansial, akademik, dan interpersonal seperti antar keluarga, teman, orang lain dapat menimbulkan stres pada mahasiswa.²⁰ Menurut teori, semua strategi *coping* dapat digunakan sesuai dengan keperluan masing-masing individu.¹ Ditemukannya sedikit perbedaan pada studi ini mungkin dapat dikaitkan dengan masalah yang terjadi pada satu individu. Masalah yang dihadapi oleh setiap orang mungkin tidak hanya satu tetapi dapat beragam sehingga, penggunaan strategi *coping* dapat berubah – ubah sesuai kondisi individu tersebut dan *stressor* yang dihadapi.^{1,20}

Pada studi ini, responden dengan kepribadian *extraversion* menggunakan

strategi *coping positive reappraisal* (50%) dan *seeking social support* (50%), responden yang memiliki kepribadian *agreeableness* menggunakan *self controlling* (60%), *accepting responsibility* (60%), *social support* (20%) dan *planful problem solving* (20%), responden dengan kepribadian *conscientiousness* paling banyak menggunakan strategi *coping accepting responsibility* (50%) dan *seeking social support* (50%), responden dengan kepribadian *openness* paling banyak menggunakan strategi *coping accepting responsibility* (48,6%). Kepribadian *extraversion* menggunakan *seeking social support* dan *positive reappraisal* sebagai strategi *coping* terbanyak dan *confrontive coping* sebagai strategi *coping* yang paling sedikit digunakan, temuan ini sesuai dengan kepribadian *extraversion* yang menyelesaikan masalah tanpa konflik karena kesukaannya dalam membangun hubungan baik dengan orang lain. Kepribadian *agreeableness* menggunakan *self-controlling* dan *accepting responsibility* sebagai strategi *coping* terbanyak dan *confrontive coping* sebagai strategi *coping* yang paling sedikit digunakan, temuan ini sesuai dengan kepribadian *agreeableness* yang juga tidak suka menyelesaikan masalah secara agresif dan penuh konflik karena kepribadiannya yang bersahabat, baik

hati, dan memiliki perasaan yang halus. Kepribadian *conscientiousness* menggunakan *seeking social support* dan *accepting responsibility* sebagai strategi *coping* terbanyak dan *confrontive coping* sebagai strategi *coping* yang paling sedikit digunakan, temuan ini sesuai dengan kepribadian *conscientiousness* yang mengutamakan perencanaan dan penuh tanggung jawab. Kepribadian *openness* menggunakan *accepting responsibility* sebagai strategi *coping* terbanyak dan *confrontive coping* sebagai strategi *coping* yang paling sedikit digunakan, temuan ini sesuai dengan kepribadian *openness* yang mudah menerima segala sesuatu dengan sudut pandang terbuka.²¹

Menurut Baqutayan SMS, penggunaan strategi *coping* pada satu individu tidak hanya satu jenis, pada satu individu strategi *coping* yang dimiliki dapat beragam dan dapat berubah – ubah sesuai dengan keadaan dan kondisi individu itu sendiri. Pemilihan strategi *coping* dapat bergantung dari *stressor* yang ia hadapi.¹ Menurut Menurut Lazarus dan Folkman seperti dikutip oleh Baqutayan SMS, pada satu individu *emotion focused coping* maupun *problem focused coping* dapat digunakan dalam mengatasi stres.¹

KESIMPULAN

Responden menggunakan *problem* dan *emotion focused coping* dalam mengatasi stres. *Planful problem solving* (17,9%) merupakan *problem focused coping* yang lebih dominan digunakan, sedangkan *accepting responsibility* (48,4%) merupakan *emotion focused coping* yang lebih dominan digunakan. Faktor – faktor yang dapat membuat seseorang memilih strategi coping tertentu yaitu usia, kepribadian, dan status ekonomi. Faktor jenis kelamin tidak mempengaruhi pemilihan strategi coping.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baqutayan SMS. *Stres and coping mechanisms: a historical overview*. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2015 (cited 2017 Jun 5). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/276847037>
2. The American Institute of Stress. *Stress is killing you* (updated 2017; cited 2017 Nov 7). Available From: <https://www.stress.org/stress-is-killing-you/>
3. Sahoo S, Khess, CRJ. Prevalence of depression, anxiety, and stress among young male adults in India. Research Gate. 2011 (cited 2017 Jul 6). Available from: https://www.researchgate.net/publication/49662140_Prevalence_of_Depression_Anxiety_and_Stress_Among_Young_Male_Adults_in_India
4. Legiran Azis MZ, Bellinawati N. Faktor risiko stres dan perbedaannya pada mahasiswa berbagai angkatan di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 2015.(cited 2017 Jul 8). Available from: <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/download/2556/1411>
5. Yusoff MSB. A study on stress, stressors and coping strategies among malaysian medical students. Research Gate. 2011 (cited 2017 Agt 16). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/50944546>
6. Eva EO, Islam MZ, Mosaddek ASM, Rahman MF, Rozario RJ, Iftekhar AMH, Ahmed TS et al. Prevalence of stress among medical students: a comparative study between public and private medical schools in Bangladesh. BMC Research Notes. 2015 (cited 2017 Sep 14). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520268/>
7. Andy, Chris A. Perbedaan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada mahasiswa preklinik dan klinik fakultas kedokteran Universitas Tarumanagara. Tarumanagara Medical Journal. 2018 (cited 2019 Jan 9). Available from: <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/2507/1458>
8. Khosla M. Positive affect and coping with stress. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2006 (cited 2017 Jul 18). Available from: <https://medind.nic.in/jak/t06/i1/jakt06i1p185.pdf>
9. Stress Management Society. How it affects us. (updated 2017; cited 2017 Nov 7). Available from: <http://www.stress.org.uk/>
10. Nazeer M, Sultana R. Stress and it's coping strategies in medical students. Scholars Academics and Sciencetific Publisher. 2014 (cited 2017 Nov 10). Available from: <http://saspublisher.com/wpcontent/uploads/2014/11/SJAMS-26D3111-3117.pdf>
11. Schiller JH. Medical students' use of different coping strategies and relationship with academic performance in preclinical and clinical years. Tandfonline. 2017. (cited November 2018). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2017.1347046>
12. Shankar PR. Stress and coping strategies among premedical and undergraduate basic science medical students in a Caribbean Medical School. Eduimed. 2014. (cited November 2018). Available from: <http://eduimed.usm.my/index.php/eimj/article/download/287/204>
13. Hofstede Insights. Country comparisson. (updated 2018; cited November 2018). Available from: <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/indonesia/>

14. Aldwin CM. Does age affect the stress and coping process? implications of age differences in perceived control. NCBI. 2008. (cited November 2018).
15. Vitulic HS, Prosen S. Coping and emotion regulation strategies in adulthood: specificities regarding age, gender and level of education. Semantic Scholar. 2016. (cited November 2018). Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Coping-and-motion%20RegulationStrategiesin%3AAge%2CVITULI%20C4%86PROSEN/ade155b440b573f60d96ec02748653c99fd96a5c>
16. Compas BE. Coping with stress during childhood and adolescence. American Psychological Association. University of Vermont. 2008. (cited November 2018)
17. State Adolescent Health Resources Center. developmental and task and attributes of late adolescence/ young adulthood. (cited November 2018). Available from: <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Pages/AdolescentDevelopment.aspx>
18. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. Science Direct. 2004 (cited 2017 Nov 4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886904000200>
19. Baker JP, Berenbaum H. Emotional approach and problem-focused coping: a comparison of potentially adaptive strategies. Tandfonline. 2008. (cited November 2018). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02699930600562276>
20. Fosnacht K., Dong Y. Financial stress and its impact on first year students college experiences. Indiana University Bloomington. 2013 (cited 2017 Nov 4). Available from: <http://cpr.indiana.edu/uploads/ASHE13FosnachtDongFinancialstress.pdf>
21. Rhamdhani N. Adaptasi bahasa dan budaya inventori big five. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada. 2012 (cited 2017 Nov 4). Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/download/6986/5438nal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/download/2556/1401>