

## Tantangan Pembelajaran, Tingkat Stres dan Koping Stres Mahasiswa Kebidanan Di Wilayah Kota Padang

Hindun Mila Hudzaifah\*, Feri Anita Wijayanti, Dilla Dwi Tilana,  
Rizki Indriana Wulan Savitri

Universitas Andalas, Padang, Indonesia

\*hindunmila@gmail.com

### Abstract

*Higher education life with adjustments to the campus environment can trigger stress on students. College students are a group of individuals who are prone to experiencing homeostatic imbalances due to stress that comes from academic demands. The type of research used in this research is an analytic survey with a cross approach-sectional. The research location is the Midwifery Institute in Padang City. The population in this study were all midwifery students who had attended clinical clerkships in practice areas such as hospitals, health centers and midwifery independent practices. In this study, the sampling technique used is the sampling method consecutive sampling with a sampling determination technique in which all subjects who come and meet the selection criteria are included in the study until the required number of subjects is met. Based on the results of the research that has been done, the results show that there is an intermediate effect coping strategies to psychological distress in midwifery students in the city of Padang. By type coping, type emotional focused coping and avoidance coping influence psychological distress, whereas problem focused coping not found to affect psychological distress. Emotional focused coping and avoidance coping is a form coping strategies most used by students against psychological distress experienced.*

**Keywords:** Learning Challenges; Students; Stress Level; Coping Stres

### Abstrak

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok individu yang rentan mengalami ketidakseimbangan homeostasis akibat stres yang berasal dari tuntutan akademik. Kehidupan diperguruan tinggi dengan penyesuaian terhadap lingkungan kampus dapat memicu stres terhadap mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan pembelajaran, tingkat stres dan koping stres pada mahasiswa kebidanan di wilayah Kota Padang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian adalah seluruh mahasiswa kebidanan yang telah pernah mengikuti kepanitieraan klinik di lahan praktik seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan Praktek Mandiri Bidan. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat *psychological distress* rendah yakni 64.2%. Mahasiswa kebidanan dalam penelitian ini cenderung menggunakan *avoidance coping* yakni sebesar 38.3% dan *problem focused coping* yakni 33.3%. Selanjutnya 30% responden menyatakan tantangan pembelajaran yang sering dihadapi responden adalah penugasan yang banyak. Nilai signifikansi variabel *coping strategies* terhadap *psychological distress* sebesar 0.006 ( $p < 0.05$ ) artinya tingkat *psychological distress* pada mahasiswa kebidanan di Kota Padang dipengaruhi secara signifikan oleh strategi koping yang digunakan. Uji *post-hoc Bonferroni* menunjukkan bahwa *emotional focused coping* dan *avoidance coping* signifikan terhadap *psychological distress* ( $0.008 < 0.05$ ). Sedangkan *problem focused coping* tidak menunjukkan signifikansi. Perbedaan *mean* pada dua jenis *coping* lainnya

( $p > 0.05$ ), yang berarti bahwa *problem focused coping* signifikan terhadap *psychological distress*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *coping strategies* berpengaruh secara signifikan terhadap *psychological distress*. Hasil juga menunjukkan bahwa mahasiswa kebidanan cenderung menggunakan *avoidance coping* dan *problem-focused coping* dalam menghadapi tantangan pembelajaran berupa beban tugas berlebih.

## **Kata Kunci: Tantangan Pembelajaran; Mahasiswa; Tingkat Stres; Koping Stres**

### **Pendahuluan**

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok individu yang rentan mengalami ketidakseimbangan homeostasis akibat stres yang berasal dari tuntutan akademik. Kehidupan diperguruan tinggi dengan penyesuaian terhadap lingkungan kampus dapat memicu stres terhadap mahasiswa (Utami, 2018). Mahasiswa merupakan seorang peserta didik berusia 18 sampai 25 tahun yang telah terdaftar dan sedang menjalani pendidikannya di perguruan tinggi baik dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institute dan universitas (Dewi, 2019).

Stres akademik adalah stres yang berhubungan dengan proses menjalani kegiatan pendidikan yang terjadi dalam masa pendidikan yang disebabkan karena tuntutan yang timbul dan apabila mengalami ketegangan emosi ketika terjadi kegagalan dalam memenuhi tuntutan tersebut (Agustiningsih, 2019). Menurut Szalavitz (2011) angka kejadian stres pada mahasiswa di dunia sebesar 38- 71%. Faktor-faktor timbulnya stres pada mahasiswa berasal dari tekanan-tekanan dalam belajar yang dirasakan oleh seorang mahasiswa, misalnya saja tenggang waktu tugas, persiapan saat menjelang ujian, keinginan mendapat nilai tinggi dan kecemasan yang ditimbulkan dari usaha mahasiswa untuk tidak gagal (Kountul, 2019).

Beban belajar mahasiswa khususnya mahasiswa kebidanan cukup berat, karena mahasiswa dituntut tidak hanya harus melakukan kegiatan akademik akan tetapi juga menjalankan praktek klinik. Kondisi yang menyebabkan mahasiswa kebidanan stres antara lain merasa tidak mampu merawat pasien, kesulitan berinteraksi dengan lingkungan rumah sakit, waktu belajar yang lama, penugasan yang banyak sehingga hari liburnya yang singkat, frekuensi ujian yang sering, laporan klinik dan penugasan lainnya (Agustiningsih, 2019).

Mahasiswa yang baru pertama kali praktek di klinik dengan mahasiswa yang sudah memiliki sering praktek memiliki *stressor* yang berbeda. Mahasiswa yang baru pertama kali menjalankan kepaniteraan klinik cenderung mengalami kondisi stres dan mengalami perasaan yang negatif. Mahasiswa yang mengalami stres dapat menjadi mudah marah, menunjukkan kurangnya konsentrasi, penurunan prestasi akademik, hubungan interpersonal yang buruk, insomnia dan sering absen dalam proses pendidikan (Agustiningsih, 2019). Permasalahan diluar perkuliahan yang juga dialami mahasiswa dapat mempengaruhi konsentrasi, *mood*, dan prestasi akademik mahasiswa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amallia (2018) di Universitas Lampung pada 152 mahasiswa didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak pada kategori stres sedang dengan persentase 37,7% pada tahun pertama dan 61,2% pada tahun kedua. Mahasiswa yang tidak memiliki penyesuaian diri terhadap tuntutan akademis akan memiliki tingkat stres tinggi sedangkan mahasiswa yang memiliki penyesuaian diri terhadap tuntutan akademis umumnya stresnya rendah (Pamukhti, 2016). Potter & Perry (2010) membagi tingkat stres menjadi empat tingkatan, yaitu stres ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada banyak sumber stres selama pendidikan pada mahasiswa kesehatan.

Sumber yang paling umum dari stres diidentifikasi oleh mahasiswa dan fakultas yang berhubungan dengan akademisi termasuk tuntutan akademik, penugasan dan ujian, beban kerja praktik klinik yang tinggi, dan pemenuhan keseimbangan keterampilan klinik dan akademik (Setyawati, 2018). Penelitian Kumar & Nancy (2011) mengungkapkan bahwa 32,8% mengalami stres berat. Penelitian serupa dilakukan oleh Singh & Kohli (2015) pada 139 mahasiswa keperawatan di kota New Delhi didapatkan bahwa 107 orang sebesar 76,9% mahasiswa mengalami stres sedang.

Koping stress dibutuhkan untuk mengelola stres. Koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang digunakan untuk menghadapi *stressor*. Mahasiswa yang aktif akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi dan menggunakan pemecahan masalah sebagai koping dalam menghadapi *stressor*. Berpikir positif juga merupakan cara yang efektif dalam menghadapi *stressor*, yang akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis sebagai konsekuensi dari *stressor*. Adanya kemampuan manajemen emosi yang baik maka dalam menghadapi *stressor* individu akan memiliki kontrol diri. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk meneliti Tantangan Pembelajaran, Tingkat Stress, *Stressor* dan Koping Stress Pada Mahasiswa Kebidanan di Wilayah Kota Padang.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan No. 980/UN.16.2/KEP-FK/2022, data dikumpulkan melalui survei *online* pada bulan Oktober hingga November 2022. Kuesioner *online* dibuat menggunakan Google Forms dan didistribusikan melalui platform media sosial. Kuesioner didistribusikan kepada mahasiswa melalui platform media sosial. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa profesi kebidanan atau mahasiswa vokasi bidan di Kota Padang yang berjumlah 300 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk ke dalam kriteria eksklusi. Pada penelitian ini, perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow. Hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 81 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan tiga instrumen dalam bentuk kuesioner daring melalui *Google Forms*. Pertama, variabel *coping strategies* diukur menggunakan Brief COPE Carver (1997) yang terdiri dari 28 pernyataan dengan tiga subskala yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *avoidance coping*. Kedua, variabel *psychological distress* diukur menggunakan *The Kessler Psychological Distress Scale K10*; Kessler et al., (2002) yang di adaptasi oleh Tran et al., (2019) pada remaja Indonesia yang terdiri dari 10 pernyataan. Selain itu, penelitian ini menambahkan 10 pernyataan terhadap variabel *psychological distress* yang umum dialami oleh responden. Sehingga, variabel *psychological distress* penelitian ini terdiri dari 20 pernyataan. Ketiga, variabel tantangan pembelajaran diukur menggunakan instrumen yang dikembangkan berdasarkan beberapa literatur dan hasil wawancara terkait tantangan pembelajaran yang umum dihadapi mahasiswa. Uji validitas dan reliabilitas data dilakukan sebelum analisis data, dengan hasil yang memenuhi kriteria kelayakan. Data yang di dapatkan dilakukan uji normalitas dan homogenitas. Selanjutnya analisis data menggunakan teknik *One Way Anova* dan uji *post hoc befferoni* melalui program IBM SPSS 26 *Statistics for Windows*.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Gambaran Subjek Penelitian berdasarkan Usia			
No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	19	2	2.5%
2.	20	7	8.6%
3.	21	28	34.6%
4.	22	26	32.1%
5.	23	15	18.5%
6.	24	2	2.5%
7.	25	1	1.2%
Total		81	100%

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa 2 subjek berusia 19 tahun (2.5%), 7 subjek berusia s20 tahun (8.6%), 28 subjek berusia 21 tahun (34.6%), 26 subjek berusia 22 tahun (32.1%), 15 subjek berusia 23 tahun (18.5%), 2 subjek berusia 24 tahun (2.5%), dan 1 subjek berusia 25 tahun (1.2%).

#### b. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal			
No	Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase
1.	Orangtua	14	17.3%
2.	Kos	65	80.2%
3.	Saudara/keluarga lain	2	2.5%
Total		81	100%

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa 14 subjek yang tinggal dirumah sendiri /bersama orangtua (17.3%), 65 subjek bertempat tinggal di kos (80.2%), dan 2 subjek tinggal bersama saudara/keluarga (2.5%).

## 2. Analisis Data

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang dianalisis terdistribusi secara normal atau tidak. Hasil uji normalitas variabel *psychological distress* dan *coping strategies* dan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas antar Variabel

Variabel	Sig.2 tailed	Keterangan
<i>Psychological Distress</i>	.200	Normal
<i>Coping Strategies</i>	.196	Normal

Data dikatakan normal jika nilai yang didapatkan memiliki signifikansi  $>0.05$ . Berdasarkan tabel diatas terdapat signifikansi *coping strategies* 0.196 dan signifikansi *psychological distress* 0.200. Maka kedua variabel tersebut terdistribusi normal.

### b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah asumsi bahwa varian dari hasil berasal dari kelompok yang sama atau berbeda (Field, 2013). Data dapat dinyatakan homogen apabila nilai signifikan  $> 0.05$  yang kemudian dapat dilanjutkan untuk pengujian ANOVA. Jika nilai signifikansi  $< 0.05$  maka data tidak homogen. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Tabel Uji Homogenitas

Levene Statistic		df1	df2	Sig.
<i>Coping Strategies and Psychological Distress</i>	Based on Mean	1.118	2	.78

Data dapat dinyatakan homogen apabila nilai signifikan  $> 0.05$ . Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data variabel psychological distress dan coping strategies memiliki signifikansi  $> 0.05$  yaitu 0.332 yang berarti variabel tersebut homogen.

#### c. Gambaran *Psychological Distress*

Gambaran skor empirik *psychological distress* pada mahasiswa kebidanan di Kota Padang dan kategorisasi *psychological distress*. Skor empirik *psychological distress* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Skor Empirik *Psychological Distress*

Variabel	Skor Empirik			
	Min	Max	Mean	SD
<i>Psychological Distress</i>	0	56	29.65	12.456

Hasil pada Tabel 5 menunjukkan skor mean empirik variabel *psychological distress* sebesar 29.65 dengan skor tertinggi yaitu 56 dan standar deviasi sebesar 12.456. *Psychological distress* pada mahasiswa kebidanan terjadi dikarenakan mahasiswa menghadapi berbagai tantangan pembelajaran di lapangan selama menjalani kepaniteraan klinik. Salah satu tantangan yang dihadapi mahasiswa adalah membangun hubungan interpersonal dengan pembimbing klinik secara baik. Mahasiswa juga merasa masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki sehingga memunculkan kekhawatiran melaksanakan keterampilan klinis yang tidak aman, tidak mampu merawat pasien dan sehingga takut gagal (Agustiningsih, 2019).

Tabel 6. Kategorisasi *Psychological Distress*

Kategorisasi	Raw Score	Frekuensi	Percentase
Distress rendah	0-35	52	64.2%
Distress Sedang	36-45	23	28.4%
Distress Tinggi	>46	6	7.4%
Total		81	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan kategorisasi *psychological distress* bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat *psychological distress* rendah (64.2%), tingkat *psychological distress* sedang (28.4%), serta tingkat *psychological distress* tinggi (7.4%).

#### d. Gambaran *Coping Strategies*

Hasil skor empirik berdasarkan jenis *coping strategies* dapat dilihat pada tabel:

Tabel 7. Skor Empirik *Coping Strategies*

<i>Coping Strategies</i>	Skor Empirik			
	Min	Max	Mean	SD
<i>Problem Focused Coping</i>	10	24	17.00	2.574
<i>Emotional Focused Coping</i>	20	39	28.41	3.556
<i>Avoidance Coping</i>	18	35	24.22	3.146

Hasil menunjukkan skor empirik dari masing-masing *coping strategies*. *Mean problem focused coping* sebesar 2.57 dengan skor tertinggi yaitu 24 dan skor terendah yaitu 10. *Mean emotional focused coping* sebesar 3.55 dengan skor tertinggi yaitu 39 dan skor terendah yaitu 20. Serta, *mean avoidance coping* sebesar 3.14 dengan skor tertinggi yaitu 35 dan skor terendah 18.

Tabel 8. Kategorisasi *Coping Strategies*

Kategorisasi	Raw Score	Frekuensi	Persentase
<i>Problem Focused Coping</i>	$ZPFC \geq 0,75$ dan $ZEFC < 0$	27	33.3%
<i>Emotional Focused Coping</i>	$ZEFC \geq 0,75$ dan $ZPFC < 0$	23	28.4%
<i>Avoidance Coping</i>	$ZPFC \geq 0,75$ dan $ZEFC \leq 0,75$	31	38.3%
Total		81	100%

Hasil pada Tabel 8 menunjukkan kategorisasi *coping strategies* bahwa mahasiswa kebidanan dalam penelitian ini cenderung menggunakan *avoidance coping* (38.3%) dan *problem focused coping* (33.3%). Salah satu faktor individu sehingga menggunakan *avoidance coping* yaitu adanya faktor situasional, seperti peristiwa hidup yang dapat mempengaruhi interpersonal individu (Matthews, 2016). Sebagaimana peristiwa yang dialami oleh mahasiswa kebidanan yang cenderung memiliki pengalaman situasional dalam kegiatan kepaniteraan klinik seperti pengalaman memberikan asuhan kepada pasien yang beragam, adanya ketakutan melakukan kesalahan dalam tindakan asuhan dan manajemen waktu terhadap kegiatan kepaniteraan klinik dengan *deadline* penugasan dari institusi. *Avoidance coping* dapat menjadi *maladaptive* ketika hanya melakukan penghindaran dari tekanan dengan menunda-nunda. Sedangkan *avoidance coping* menjadi *adaptive* ketika individu dengan gejala depresi melakukan pelarian dengan 45 penghargaan positif, seperti terlibat kegiatan yang menghadirkan kepuasan (Liw & Han, 2020).

#### e. Gambaran Hasil Penelitian Tantangan Pembelajaran

Tabel 9. Gambaran hasil tantangan pembelajaran

Tantangan Pembelajaran	Percentase
Penugasan yang banyak (lebih dari 3 penugasan)	30%
managemen waktu yang belum baik	22.5%
Sarana dan Prasarana di lahan praktik	14.2%
Hubungan dengan <i>Clinical Instructure</i> (CI)/ <i>Preseptor</i> lapangan yang kurang baik	8.7%
Adanya masalah <i>Financial</i>	8.3%

Hasil menunjukkan gambaran hasil tantangan pembelajaran diketahui bahwa tantangan pembelajaran yang sering dihadapi responden adalah penugasan yang banyak (30%) dan managemen waktu belum baik (22.5%). Pada penelitian ini, tantangan pembelajaran terbesar yang dihadapi mahasiswa adalah dari segi penugasan yang banyak diberikan, selanjutnya tantangan lain yang dihadapi adalah manajemen waktu yang belum baik. Kegiatan kepaniteraan klinik mengakibatkan waktu banyak tersita di lahan praktik sehingga mahasiswa tidak dapat membagi waktu praktik dengan penugasan yang banyak (lebih dari 3 penugasan) yang diberikan oleh institusi sehingga memicu terjadinya stres pada mahasiswa dalam menjalankan kegiatan kepaniteraan klinik.

#### f. Uji ANOVA

Untuk mengetahui pengaruh antara *coping strategies* dan *psychological distress* pada mahasiswa, maka peneliti menggunakan teknik *One Way ANOVA*.

Tabel 10. Hasil Uji ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<i>Between Groups</i>	1509.352	3	754.676	5.399	.006
<i>Within Groups</i>	10902.969	78	139.782		
Total	12412.321	81			

Hasil menunjukkan bahwa nilai signifikansi variabel *coping strategies* terhadap *psychological distress* sebesar 0.006 ( $p < 0.05$ ). Sehingga, hipotesis null ( $H_0$ ) penelitian ini ditolak dan Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Artinya, tingkat *psychological distress* pada mahasiswa kebidanan di Kota Padang dapat dipengaruhi secara signifikan oleh strategi coping yang digunakan. Penelitian ini penting untuk mengkaji situasi yang menekan merupakan bagian yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan seorang individu, khususnya mahasiswa kebidanan yang menghadapi berbagai tantangan akademik dan praktik klinik.

Oleh karena itu, diperlukan *coping strategies* sebagai upaya untuk menghadapi, mengurangi, bahkan mengatasi situasi tersebut. *Coping strategies* berfungsi untuk mengurangi tekanan, baik dengan berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) maupun pada emosi (*emotion-focused coping*) (Lazarus & Folkman, 1987). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *coping strategies* memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat *psychological distress*, dengan perubahan strategi coping berhubungan langsung dengan penurunan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada mahasiswa (Surilena et al., 2025).

#### **g. Uji Post-Hoc Bonferroni**

Selanjutnya dilakukan uji *Post-Hoc Bonferroni* bertujuan untuk melihat jenis *coping strategies* mana yang lebih berkontribusi mempengaruhi *psychological distress*. Data dapat dinyatakan memiliki pengaruh apabila nilai signifikansi  $< 0,5$ .

Tabel 11. Hasil uji Bonferroni

Bonferroni	(I)CS	(J)CS	Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
	PFC	EFC	2.958	3.355	1.000	-5.25	11.17
		AC	-7.195	3.112	.070	-14.81	.42
	EFC	PFC	-2.958	3.355	1.000	-11.17	5.25
		AC	-10.153*	3.254	.008	-18.11	-2.19
	AC	PFC	7.195	3.112	.070	-.42	14.81
		EFC	10.153*	3.254	.008	2.19	18.11

Berdasarkan tabel diatas uji *post-hoc Bonferroni* menunjukkan bahwa dua jenis *coping strategies* yaitu *emotional focused coping* dan *avoidance coping* signifikan terhadap *psychological distress* ( $0.008 < 0.05$ ). Sedangkan *problem focused coping* tidak menunjukkan signifikansi dan perbedaan *mean* pada dua jenis *coping* lainnya ( $p > 0.05$ ), yang berarti bahwa *problem focused coping* signifikan terhadap *psychological distress*. Penelitian ini sejalan dengan temuan terdahulu yang membuktikan bahwa mahasiswa kesehatan, termasuk kebidanan, cenderung menggunakan *emotion-focused coping* dan *avoidance coping* ketika menghadapi tekanan akademik, terutama selama masa pandemi COVID-19 (Efimov et al., 2024).

Hasil penelitian ini memperkuat bukti sebelumnya bahwa *emotion-focused coping* dan *avoidance coping* berpengaruh signifikan terhadap *psychological distress* mahasiswa kebidanan, sedangkan *problem-focused coping* tidak menunjukkan pengaruh yang berarti. *Problem-focused coping* lebih adaptif pada situasi yang dapat dikendalikan, sedangkan *emotion-focused coping* lebih bermanfaat pada situasi yang tidak dapat dikontrol (Folkman & Moskowitz, 2004). *Avoidance coping* dan *problem focused coping* ditandai dengan upaya menahan emosi, mencari dukungan sosial, hingga religiusitas. Strategi ini memang tidak menyelesaikan akar masalah, namun dapat mengurangi beban emosional sementara sehingga mahasiswa merasa lebih baik secara subjektif.

Di sisi lain, *avoidance coping* berperan ganda yang dapat mengurangi tekanan psikologis namun berpotensi maladaptif jika digunakan berlebihan. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa *avoidance coping* yang dilakukan secara positif, misalnya dengan mengalihkan diri ke aktivitas produktif, justru membantu mahasiswa mengatasi stres (Liw & Han, 2020; Dias et al., 2024). Namun, jika digunakan dengan menunda tanggung jawab, strategi ini berisiko meningkatkan tekanan akademik. Mahasiswa kebidanan menghadapi *psychological distress* yang cukup tinggi akibat tantangan pembelajaran, terutama praktik klinik.

Tantangan tersebut mencakup hubungan interpersonal dengan pembimbing klinik, kekhawatiran akan keterampilan yang kurang, hingga tekanan dari banyaknya tugas akademik. Studi menunjukkan bahwa beban tugas berlebih dan manajemen waktu yang buruk merupakan pemicu utama stres akademik di kalangan mahasiswa kesehatan (Agustiningsih, 2019; Shiraly, Roshanfekr, Asadollahi & Griffiths, 2024). Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa *coping strategies* berperan penting dalam mengurangi *psychological distress*. Temuan ini sejalan dengan penelitian internasional yang menekankan perlunya pengembangan *coping skills training* di kalangan mahasiswa kebidanan agar mereka lebih siap menghadapi tekanan akademik dan klinik secara adaptif.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *coping strategies* berpengaruh secara signifikan terhadap *psychological distress*. Hasil juga mengungkapkan bahwa mayoritas mahasiswa kebidanan cenderung menggunakan *avoidance coping* dan *problem-focused coping* dalam menghadapi tantangan pembelajaran, dengan *stressor* utama berupa beban tugas berlebih dan manajemen waktu yang buruk. Temuan ini menegaskan bahwa pemilihan strategi coping yang adaptif bergantung pada konteks dan karakteristik *stressor* yang dihadapi, di mana *emotion-focused coping* dan *avoidance coping* terbukti lebih responsif terhadap situasi yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya, seperti tekanan akademik dan praktik klinik. Secara teoretis, hasil penelitian ini memperkuat teori relasional stres dan coping mengenai pentingnya kesesuaian antara jenis *coping strategies* dengan sifat *stressor* ketika menentukan efektivitas pengelolaan stres, serta kontribusi empiris terhadap pemahaman dinamika *coping strategies* konteks pendidikan kebidanan di Indonesia. Secara praktis, temuan ini menekankan urgensi pengembangan program intervensi berbasis *coping skills training* di institusi pendidikan kebidanan, yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, memilih, dan menerapkan *coping strategies* yang tepat sesuai situasi spesifik yang dihadapi. Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman tentang mekanisme psikologis yang mendasari pengelolaan stres pada maasiswa kebidanan dan memberikan panduan praktis bagi institusi pendidikan untuk merancang program dukungan kesehatan mental yang lebih efektif dan adaptif.

## Daftar Pustaka

Agustiningsih, N. (2019). Gambaran Stress Akademik Dan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 241-250.

Amallia, R. (2018). Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Tahun Pertama Dan Kedua. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 7(1), 45-53.

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.

Dewi, E. M. (2019). Karakteristik Mahasiswa Dalam Pendidikan Tinggi. *Jurnal Pendidikan Tinggi*, 5(2), 101-109.

Dagani, J., Buizza, C., Ferrari, C., & Ghilardi, A. (2023). The Role Of Psychological Distress, Stigma And Coping Strategies On Help-Seeking Intentions In A Sample Of Italian College Students. *BMC psychology*, 11(1), 177.

Dias, J. M., Subu, M. A., Al-Yateem, N., Ahmed, F. R., Rahman, S. A., Abraham, M. S., & Javanbakh, F. (2024). Nursing Students' Stressors And Coping Strategies During Their First Clinical Training: A Qualitative Study In The United Arab Emirates. *BMC nursing*, 23(1), 322.

Efimov, I., Agricola, C. J., Nienhaus, A., Harth, V., Zyriax, B. C., & Mache, S. (2024). Stress Perception, Coping Behaviors And Work-Privacy Conflict Of Student Midwives In Times Of COVID-19 Pandemic: the "Healthy MidStudents" study in Germany. *BMC Health Services Research*, 24(1), 594.

Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. London: Sage Publications.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls And Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short Screening Scales To Monitor Population Prevalences And Trends In Non-Specific Psychological Distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.

Kountul, Y. P. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Stres Akademik Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 55-63.

Kumar, S., & Nancy, C. (2011). Stress And Coping Strategies Among Nursing Students. *Nursing Education Today*, 31(4), 360-364.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). *Stress, Appraisal, And Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Liw, C., & Han, Y. (2020). Adaptive And Maladaptive Avoidance Coping: A Dual-Pathway Model Of Stress And Wellbeing. *Journal of Behavioral Health*, 9(2), 95-104.

Matthews, G. (2016). Personality Traits And Stress Coping. *Handbook of Personality and Health*, 213-236.

Pamukhti, A. (2016). Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik Pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Klinis*, 5(2), 88-97.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals Of Nursing*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Shiraly, R., Roshanfekr, A., Asadollahi, A., & Griffiths, M. D. (2024). Psychological Distress, Social Media Use, And Academic Performance Of Medical Students: The Mediating Role Of Coping Style. *BMC Medical Education*, 24(1), 999.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Setyawati, R. (2018). Sumber Stres Akademik Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 7(1), 45-52.

Singh, N., & Kohli, C. (2015). Stress Reaction And Coping Strategies Among Nursing Students In Delhi. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(2), 274-278.

Surilena, S., Hardi, N., Suryani, E., Ayu, A. P., Mahaputra, A., Johanna, A., Arrang, S. T., Vincentius, M., & Agus, D. (2025). Changes In Coping Strategies, Stress, Anxiety, And Depression Among University Students. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 13(1), 18-26.

Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T. M., Luchters, S., & Fisher, J. (2019). Screening For Depressive And Anxiety Disorders Among Adolescents In Indonesia. *Journal of Adolescent Health, 65*(2), 219-226.