



Analisis Tingkat Stres Akademik dan *Coping Mechanism* Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama dalam Menghadapi Beban Kurikulum Berbasis Blok di Universitas Adiwangsa Jambi

Dewi Barus¹, Pulung Suryanta Tarigan², Dhanny Jovindho³, Roni Linson Girsang⁴

^{1,2,3,4}Universitas Adiwangsa Jambi

ARTICLE INFORMATION

Available online: 31 July 2026

KEYWORDS

Academic stress, coping mechanisms, medical students, block-based curriculum, problem-focused coping

Stres akademik, mekanisme koping, mahasiswa kedokteran, kurikulum berbasis blok, problem-focused coping

CORRESPONDENCE

E-mail: dewi-barus@unaja.ac.id

ABSTRACT

Block-based medical education requires students to master extensive biomedical and clinical content within a short period, potentially increasing academic stress and influencing their choice of coping mechanisms. This study aimed to analyze academic stress levels, dominant coping strategies, and the relationship between them among first-year medical students at Universitas Adiwangsa Jambi. A quantitative correlational study with a cross-sectional approach was conducted. The sample comprised 22 second-semester students selected through total sampling from a population of 50 students. Data were collected using adapted versions of the Medical Student Stress Questionnaire and Brief COPE, then analyzed using univariate statistics, cross-tabulation, and Spearman correlation. The results showed that 68.2% of students experienced moderate stress, 27.3% mild stress, and 4.5% severe stress, with a mean stress score of 13.00 ± 5.54 . Problem-Focused Coping was dominant in 54.5% of respondents, balanced coping in 31.8%, and Emotion-Focused Coping in 13.6%. Academic stress tended to correlate negatively with Problem-Focused Coping, although the association was not statistically significant ($r = -0.389$; $p = 0.074$). A significant positive correlation was found between PFC and EFC ($r = 0.593$; $p = 0.004$). Most students experienced moderate stress and used problem-focused and combined adaptive coping strategies. These findings support early interventions.

ABSTRAK

Pendidikan kedokteran berbasis blok menuntut mahasiswa menguasai materi biomedis dan klinis yang padat dalam waktu singkat, sehingga berpotensi menimbulkan stres akademik dan memengaruhi pemilihan mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat stres akademik, strategi coping mechanism yang dominan, serta hubungan antara keduanya pada mahasiswa kedokteran tahun pertama Universitas Adiwangsa Jambi. Penelitian menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel terdiri atas 22 mahasiswa semester dua yang dipilih melalui total sampling dari populasi 50 mahasiswa. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner adaptasi Medical Student Stress Questionnaire dan Brief COPE, kemudian dianalisis secara univariat, tabulasi silang, dan korelasi Spearman. Hasil menunjukkan bahwa 68,2% mahasiswa mengalami stres sedang, 27,3% stres ringan, dan 4,5% stres berat, dengan rerata skor stres $13,00 \pm 5,54$. Problem-Focused Coping mendominasi pada 54,5% responden, koping kombinasi 31,8%, dan Emotion-Focused Coping 13,6%. Terdapat kecenderungan hubungan negatif antara stres akademik dan Problem-Focused Coping, tetapi tidak signifikan secara statistik ($r = -0,389$; $p = 0,074$). Korelasi positif signifikan ditemukan antara PFC dan EFC ($r = 0,593$; $p = 0,004$). Disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswa mengalami stres sedang dan menggunakan strategi koping berbasis masalah serta kombinasi adaptif. Temuan ini mendukung penguatan peran pembimbing akademik, pelatihan manajemen waktu, dan pemantauan kesehatan mental mahasiswa sejak semester awal.

PENDAHULUAN

Pendidikan kedokteran merupakan salah satu program studi dengan tingkat

kepadatan akademik dan tekanan psikologis yang sangat tinggi dibandingkan disiplin ilmu lainnya (Rotenstein et al., 2016). Di Indonesia, penyelenggaraan pendidikan kedokteran mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan berlandaskan kerangka *Five Stars Doctor* dimana dokter sebagai *care provider, decision maker, communicator, community leader, dan manager*. Untuk mencapai kompetensi tersebut, Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) diimplementasikan melalui pendekatan SPICES (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective/Early clinical exposure, Systematic*). Struktur kurikulum ini terbagi atas tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi. Pada tahap sarjana, sistem pembelajaran umumnya menerapkan system blok, di mana cakupan materi biomedis dan klinis yang luas dipadatkan ke dalam rentang waktu singkat, yaitu sekitar 4 hingga 6 minggu per blok.

Kondisi kurikulum yang sangat padat ini menempatkan mahasiswa kedokteran tahun pertama pada fase transisi yang kritis. Berdasarkan *Schlossberg's Transition Theory*, proses peralihan ke jenjang pendidikan tinggi menuntut penyesuaian besar terhadap peran, rutinitas, serta sistem dukungan sosial yang baru. Transisi ini memicu kerentanan psikologis karena mahasiswa harus beradaptasi dari pola belajar sekolah menengah yang pasif menuju pembelajaran yang menuntut kemandirian. Ditinjau dari *Sweller's Cognitive Load Theory*, tingginya kompleksitas ilmu dasar kedokteran beserta penguasaan materi yang amat padat memicu *intrinsic cognitive load* yang masif (Sweller, 2011). Ketika kapasitas memori kerja mahasiswa terlampaui, pemrosesan dan penyimpanan informasi menjadi terhambat sehingga menimbulkan beban akademik yang berlebih. Lebih lanjut, penerapan metode *student-centered learning* seperti

Problem-Based Learning (PBL) dan Clinical Skills Lab (CSL) menuntut kemampuan belajar yang matang. Ketidaksiapan regulasi diri dalam menghadapi diskusi kelompok kecil, latihan psikomotorik, dan rangkaian ujian praktikum yang beruntun rentan menimbulkan ketidakselarasan antara pikiran, keyakinan, dan perilaku serta stres akademik yang berat.

Berdasarkan Lazarus & Folkman's *Transactional Model of Stress*, stres timbul ketika individu menilai bahwa tuntutan akademik (*primary appraisal*) telah melebihi sumber daya koping yang dimilikinya (*secondary appraisal*). Secara neurologis, stres kronis yang dipicu oleh ketidakseimbangan tersebut meningkatkan kadar kortisol yang dapat mengganggu fungsi prefrontal cortex. Hal ini berdampak langsung pada penurunan fungsi eksekutif, konsentrasi, dan daya ingat, yang pada akhirnya memicu penurunan prestasi akademik hingga *academic burnout*.

Untuk meredam dampak negatif dari stresor tersebut, mahasiswa secara sadar maupun tidak sadar mengubah strategi kognitif dan perilaku yang dikenal sebagai *coping mechanism* (Carver, 1997). Mekanisme koping berperan sebagai variabel mediasi yang diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu *Problem-Focused Coping* (PFC) yang berfokus pada penyelesaian sumber masalah secara langsung, serta *Emotion-Focused Coping* (EFC) yang berfokus pada regulasi emosi negatif. Penggunaan EFC dapat bersifat adaptif, namun dapat pula menjadi maladaptif apabila didominasi oleh perilaku menghindar (*avoidance*) dan menyalahkan diri sendiri (*self-blame*). Mahasiswa yang secara konsisten menerapkan PFC cenderung memiliki *self-efficacy* dan ketahanan mental yang lebih tinggi serta risiko *burnout* yang lebih rendah (Bandura, 1997; Martin & Marsh, 2006).

Mengingat pentingnya pemilihan strategi coping yang adaptif terhadap keberhasilan transisi akademik dan kesehatan mental mahasiswa pada awal masa kuliah, pemahaman faktual mengenai pemetaan stres dan pola coping mahasiswa menjadi sangat krusial (Heinen et al., 2017). Oleh karena itu, penelitian mengenai "Analisis Tingkat Stres Akademik dan Coping Mechanism Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama di Universitas Adiwangsa Jambi dalam Menghadapi Beban Kurikulum Berbasis Blok" penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar evaluasi bagi program studi dalam optimalisasi peran Pendamping Akademik (PA) di Fakultas Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana gambaran tingkat stres akademik mahasiswa kedokteran tahun pertama dalam menghadapi beban kurikulum berbasis blok di Fakultas Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi?; (2) Apakah jenis strategi coping mechanism (problem-focused coping atau emotion-focused coping) yang paling dominan digunakan oleh mahasiswa kedokteran tahun pertama?; dan (3) Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres akademik dengan pilihan strategi coping mechanism pada mahasiswa kedokteran tahun pertama? Dengan tujuan, menganalisis tingkat stres akademik dan jenis coping mechanism yang digunakan oleh mahasiswa kedokteran tahun pertama dalam menghadapi beban kurikulum berbasis blok di Prodi Sarjana Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kerangka Teori Utama

2.1.1 Sistem Pendidikan Kedokteran dan Kurikulum Berbasis Blok

Pendidikan kedokteran di Indonesia menerapkan Kurikulum Berbasis

Kompetensi (KBK) dengan pendekatan system blok (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Dalam sistem ini, mata kuliah tidak disajikan secara terpisah sepanjang semester, melainkan diintegrasikan secara vertikal dan horizontal berdasarkan sistem organ atau tema klinis tertentu, misalnya Blok Kardiovaskular, Blok Respirasi, dll dalam durasi pendek 4–6 minggu per blok. Karakteristik sistem blok yang menuntut penguasaan materi padat dalam waktu singkat berpotensi menciptakan beban kognitif yang tinggi bagi mahasiswa, terutama pada tahap awal preklinik (Sweller, 2011).

2.1.2 Stres Akademik dalam Pendidikan Kedokteran

Stres akademik didefinisikan sebagai kondisi ketegangan emosional dan psikologis yang timbul akibat persepsi individu bahwa tuntutan tugas-tugas akademik melebihi kapasitas atau sumber daya yang dimilikinya (Heinen et al., 2017). Berdasarkan *Transactional Model of Stress* dari Lazarus dan Folkman (1984), proses timbulnya stres melibatkan dua tahap penilaian kognitif:

- Primary Appraisal (Penilaian Primer): Mahasiswa menilai apakah suatu tuntutan akademik merupakan ancaman, tantangan, atau kerugian.
- Secondary Appraisal (Penilaian Sekunder): Mahasiswa menilai ketersediaan sumber daya dan kemampuan diri untuk mengatasi tuntutan tersebut.

Stres terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan (mismatch) antara primary dan secondary appraisal.

Sumber stresor utama pada mahasiswa tahun pertama meliputi:

- Stressor Akademik: Beban hafalan yang tinggi, frekuensi ujian yang rapat, serta tuntutan *self-directed learning* pada metode *Problem-Based Learning* (PBL) (Anuradha et al., 2017).

- Stressor Intrapersonal & Interpersonal: Transisi dari lingkungan SMA ke perguruan tinggi, kecemasan akan kegagalan, persaingan antar mahasiswa, serta keterbatasan waktu istirahat.

2.1.3 Coping Mechanism (Mekanisme Koping)

Mekanisme koping adalah proses perubahan kognitif dan perilaku secara terus-menerus yang dilakukan individu untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai membebani (Lazarus & Folkman, 1984). Secara umum, mekanisme koping diklasifikasikan menjadi dua kategori utama (Carver, 1997):

1. Problem-Focused Coping (PFC): Strategi yang ditujukan langsung untuk mengubah atau menyelesaikan sumber masalah pemicu stres.
 - a. Active Coping: Mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan tugas.
 - b. Planning: Menyusun jadwal belajar terstruktur dan strategi manajemen waktu.
 - c. Seeking Instrumental Support: Mencari bantuan informasi atau bimbingan dari dosen/rekan sejawat.
2. Emotion-Focused Coping (EFC): Strategi yang ditujukan untuk mengendalikan atau meredakan respons emosional negatif akibat stresor.
 - a. Positive Reframing (Adaptif): Melihat sisi positif atau mengambil hikmah dari tekanan belajar.
 - b. Seeking Emotional Support (Adaptif): Curhat dan mencari ketenangan dari keluarga/teman.
 - c. Avoidance / Denial (Maladaptif): Menunda belajar atau menghindari tugas perkuliahan.

- d. Self-Blame (Maladaptif): Menyalahkan diri sendiri secara berlebihan atas hasil akademik yang kurang memuaskan.

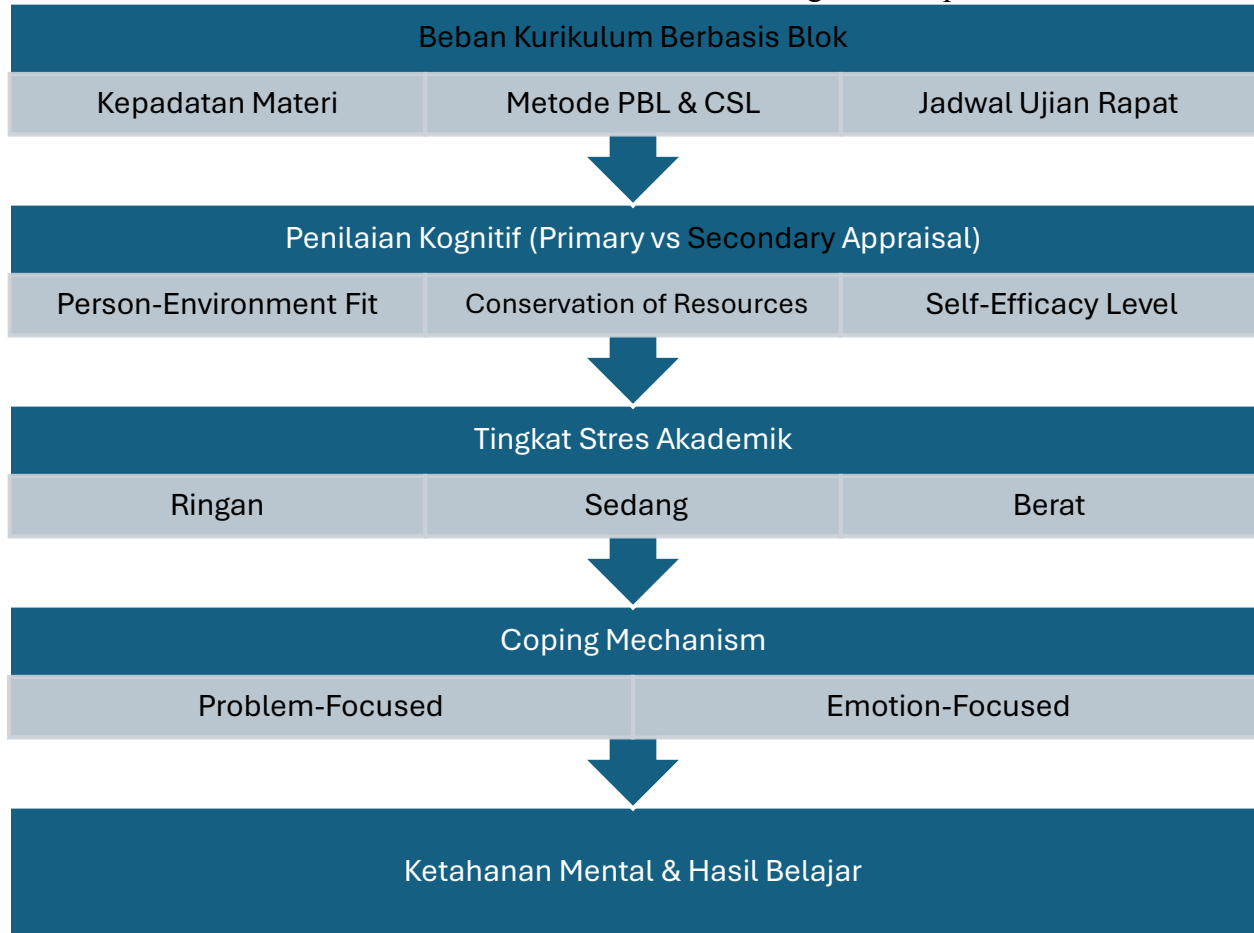
2.1.4 Teori Penunjang Ketahanan Mental dan Adaptasi Akademik

1. Teori Keselarasan Individu dan Lingkungan (Person-Environment Fit Theory - French et al., 1974): Stres timbul akibat ketidakseimbangan (misfit) antara tuntutan lingkungan (environmental demands, yaitu ritme kurikulum blok) dengan kemampuan/sumber daya yang dimiliki individu (personal resources). Semakin besar ketidaksesuaian ini pada mahasiswa tahun pertama, semakin tinggi pula tingkat stres akademik yang dirasakan.
2. Teori Konservasi Sumber Daya (Conservation of Resources Theory / COR - Hobfoll, 1989): Stres terjadi ketika individu mengalami ancaman kehilangan sumber daya (loss of resources) seperti waktu, energi, dan kesehatan mental. Kepadatan blok berisiko menguras sumber daya ini; jika tidak diimbangi koping yang tepat, mahasiswa rentan mengalami academic burnout.
3. Teori Efikasi Diri (Self-Efficacy Theory - Bandura, 1997): Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengendalikan tuntutan akademik memengaruhi persepsi stresor. Mahasiswa dengan efikasi diri tinggi cenderung memandang beban blok sebagai tantangan dan lebih aktif menerapkan Problem-Focused Coping.
4. Teori Ketahanan Mental Akademik (Academic Resilience Theory - Martin & Marsh, 2006): Ketahanan mental akademik menjelaskan kapasitas mahasiswa untuk beradaptasi secara positif di tengah

tekanan berulang. Mahasiswa yang tangguh mampu mengombinasikan PFC dengan EFC yang adaptif untuk

mempertahankan kesehatan mental dan performa belajar.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



2.3 Hipotesis Penelitian

- H_{a1}: Terdapat kecenderungan tingkat stres akademik tertentu (ringan, sedang, atau berat) pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dalam menghadapi beban kurikulum berbasis blok di Fakultas Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi.
- H_{a2}: Terdapat perbedaan dominasi penggunaan jenis coping mechanism (Problem-Focused Coping vs Emotion-Focused Coping) pada mahasiswa kedokteran tahun pertama.
- H_{a3}: Terdapat hubungan/asosiasi yang signifikan antara tingkat stres akademik dengan pilihan jenis strategi

coping mechanism yang digunakan oleh mahasiswa kedokteran tahun pertama.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasional (correlational study) menggunakan pendekatan potong lintang (cross-sectional) (Sugiyono, 2019). Desain ini digunakan untuk menganalisis gambaran serta hubungan antara variabel bebas (tingkat stres akademik) dengan variabel terikat (pilihan coping mechanism) pada satu titik waktu tertentu.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

- Lokasi Penelitian: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Adiwangsa Jambi.
- Waktu Penelitian: Penelitian dilaksanakan pada Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif tingkat pertama Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Adiwangsa Jambi yang sedang menjalani kurikulum berbasis blok, sebanyak 50 orang.

3.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Total Sampling (sampel jenuh) (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data tahap awal (pilot study) berhasil mengumpulkan sebanyak 22 responden lengkap ($n = 22$) yang diikutsertakan dalam analisis ini.

• Kriteria Inklusi:

1. Mahasiswa aktif semester 2 Fakultas Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi.
2. Bersedia menjadi responden penelitian (Informed Consent).

• Kriteria Eksklusi:

1. Mahasiswa yang sedang mengajukan cuti akademik.
2. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap hingga batas waktu yang ditentukan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent Variable): Beban Kurikulum Berbasis Blok dan Tingkat Stres Akademik.
2. Variabel Terikat (Dependent Variable): Strategi Coping Mechanism (Problem-Focused Coping dan Emotion-Focused Coping).

3.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur / Kategori
Stres Akademik	Tingkat ketegangan psikologis yang dirasakan mahasiswa akibat beban kurikulum berbasis blok dalam 1 bulan terakhir.	Kuesioner Adaptasi <i>Medical Student Stress Questionnaire</i> (MSSQ) / PSS-10	Ordinal	1. Stres Ringan 2. Stres Sedang 3. Stres Berat
Coping Mechanism	Strategi kognitif dan perilaku yang digunakan mahasiswa untuk mengelola dan meredakan stres akademik.	Kuesioner Adaptasi <i>Brief COPE</i>	Nominal / Ordinal	1. <i>Problem-Focused Coping</i> (PFC) 2. <i>Emotion-Focused Coping</i> (EFC)

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tertutup yang disebarikan dalam bentuk Google Forms, terdiri dari tiga bagian:

Bagian A : Data Demografi (Nama/Inisial, NIM, Jenis Kelamin, Status Tempat Tinggal).

Bagian B : Kuesioner Tingkat Stres Akademik (8 butir pertanyaan

dengan skala Likert 0–4: 0 = Tidak Pernah hingga 4 = Sangat Sering) adaptasi MSSQ .

Bagian C : Kuesioner Coping Mechanism (8 butir pertanyaan dengan skala Likert 1–4: 1 = Tidak Pernah hingga 4 = Selalu) adaptasi Brief COPE

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data diolah melalui tahapan editing, coding, data entry, dan cleaning menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (Sugiyono, 2019).

3.6.2 Analisis Data

Analisis Univariat: Menampilkan distribusi frekuensi, persentase, rerata (mean), dan standar deviasi (SD) untuk variabel demografi, tingkat stres akademik, dan strategi coping.

Analisis Bivariat: Menganalisis hubungan antara tingkat stres akademik dengan pilihan strategi coping mechanism menggunakan uji korelasi non-parametrik Spearman Rank

Correlation (alpha = 0,05) dan Crosstabulation SPSS (Sugiyono, 2019).

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan/kedokteran: Informed Consent, Anonymity (Tanpa Nama), dan Confidentiality (Kerahasiaan).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada mahasiswa tingkat pertama Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi. Dari total target populasi sebanyak 50 mahasiswa, data riil yang berhasil dikumpulkan dan diolah adalah sebanyak 22 responden ($n = 22$). Keterbatasan jumlah sampel terkumpul ini diantisipasi dengan mengoptimalkan analisis deskriptif dan uji non-parametrik yang sesuai untuk ukuran sampel terbatas.). Hasil analisis SPSS untuk karakteristik demografi disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Output SPSS: Distribution of Demographic Characteristics ($n = 22$)

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	2	9,1
• Perempuan	20	90,9
Total	22	100,0
Status Tempat Tinggal		
• Kost / Kontrakan	15	68,2
• Bersama Orang Tua / Keluarga	7	31,8
Total	22	100,0

Interpretasi Tabel 4.1:

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 orang (90,9%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 2 orang (9,1%). Berdasarkan status tempat tinggal, mayoritas responden tinggal di kost atau kontrakan yaitu sebanyak 15 orang (68,2%), sementara 7 orang (31,8%) tinggal bersama orang tua atau keluarga.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Descriptive Statistics Skor Variabel Penelitian

Berikut adalah statistik deskriptif rata-rata (mean), standar deviasi (SD), serta nilai minimum dan maksimum dari skor total variabel stres akademik dan strategi koping. Tabel 4.2 Output SPSS: Descriptive Statistics Total Scores (n = 22)

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Total Stres Akademik	22	0,00	24,00	13,00	5,54
Total Skor PFC	22	8,00	16,00	10,91	2,58
Total Skor EFC	22	6,00	16,00	9,77	2,32
Valid N (listwise)	22				

Interpretasi Tabel 4.2:

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata skor total stres akademik mahasiswa adalah 13,00 (SD = 5,54) dari rentang skor maksimum 24,00. Untuk variabel mekanisme koping, rata-rata skor Problem-Focused Coping (PFC) sebesar 10,91 (SD = 2,58) lebih tinggi dibandingkan rata-rata skor Emotion-Focused Coping (EFC) sebesar 9,77 (SD = 2,32).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Akademik

Pengategorian tingkat stres akademik dibagi menjadi Stres Ringan (skor ≤ 10), Stres Sedang (skor 11–21), dan Stres Berat (skor 22–32).

Tabel 4.3 Output SPSS: Frequency Table - Academic Stress Level (n = 22)

Tingkat Stres Akademik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Valid Percent (%)
Stres Ringan	6	27,3	27,3
Stres Sedang	15	68,2	68,2
Stres Berat	1	4,5	4,5
Total	22	100,0	100,0

Interpretasi Tabel 4.3:

Berdasarkan Tabel 4.3, mayoritas responden berada pada kategori Stres Sedang yaitu sebanyak 15 orang (68,2%). Responden dengan kategori Stres Ringan sebanyak 6 orang (27,3%), dan hanya 1 orang (4,5%) yang mengalami Stres Berat.

3. Distribusi Frekuensi Dominasi Coping Mechanism

Pengategorian mekanisme koping ditentukan dari perbandingan skor total PFC dan EFC tiap responden.

Tabel 4.4 Output SPSS: Frequency Table - Coping Mechanism Category (n = 22)

Kategori Coping Mechanism	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Problem-Focused Coping (PFC)	12	54,5
Koping Seimbang / Kombinasi	7	31,8
Emotion-Focused Coping (EFC)	3	13,6
Total	22	100,0

Interpretasi Tabel 4.4:

Berdasarkan Tabel 4.4, lebih dari separuh responden (12 orang atau 54,5%) dominan menggunakan strategi Problem-Focused Coping (PFC). Sebanyak 7 orang (31,8%) memiliki keseimbangan penggunaan PFC dan EFC (koping kombinasi), dan 3 orang (13,6%) dominan menggunakan Emotion-Focused Coping (EFC).

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Tabulasi Silang (Crosstabulation) Stres Akademik vs Coping Mechanism

Tabulasi silang digunakan untuk melihat sebaran kategori koping berdasarkan tingkat stres akademik responden.

Tabel 4.5 Output SPSS: Academic Stress Level * Coping Category Crosstabulation

Tingkat Stres	Kategori Coping Mechanism		
Akademik	Problem-Focused (PFC)	Koping Seimbang	Emotion-Focused (EFC)
Stres Ringan	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)
Stres Sedang	6 (40,0%)	6 (40,0%)	3 (20,0%)
Stres Berat	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	12 (54,5%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)

Interpretasi Tabel 4.5:

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa pada kelompok mahasiswa dengan Stres Ringan, mayoritas (83,3%) menggunakan Problem-Focused Coping (PFC). Pada kelompok Stres Sedang, sebaran koping terbagi merata antara PFC (40,0%) dan Koping Seimbang (40,0%), serta 20,0% menggunakan EFC. Responden

tunggal pada kategori Stres Berat tercatat menggunakan PFC.

2. Uji Korelasi Spearman Rank (Non-Parametric Correlation)

Uji korelasi Spearman Rank dilakukan untuk menguji arah dan kekuatan hubungan antara skor kontinu Stres Akademik dengan skor PFC dan skor EFC.

Tabel 4.6 Output SPSS: Spearman's rho
Correlations Matrix (n = 22)

Variabel		Total Stres	Total PFC	Total EFC
Spearman's rho	Total Stres	Correlation Coefficient	1,000	-0,389
		Sig. (2-tailed)	.	0,074
		N	22	22
	Total PFC	Correlation Coefficient	-0,389	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,074	.
		N	22	22
	Total EFC	Correlation Coefficient	-0,027	0,593*
		Sig. (2-tailed)	0,905	0,004
		N	22	22

*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretasi Tabel 4.6:

Berdasarkan uji korelasi Spearman Rank pada Tabel 4.6, diperoleh nilai koefisien korelasi antara Stres Akademik dengan Problem-Focused Coping (PFC) sebesar $r = -0,389$ dengan nilai Sig. (2-tailed) $p = 0,074$ ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan negatif dengan kekuatan sedang, dimana semakin tinggi stres akademik maka skor PFC cenderung menurun, meskipun pada ukuran sampel terbatas ($n = 22$) hubungan ini belum mencapai signifikansi statistik. Korelasi antara Stres Akademik dengan EFC bersifat sangat lemah ($r = -0,027$; $p = 0,905$). Di sisi lain, terdapat korelasi positif yang signifikan antara skor PFC dan EFC ($r = 0,593$; $p = 0,004$), yang menunjukkan bahwa mahasiswa yang aktif menggunakan strategi berbasis masalah juga cenderung memanfaatkan regulasi emosi secara simultan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Tingkat Stres Akademik Mahasiswa Tahun Pertama

Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata skor stres akademik mahasiswa tingkat pertama sarjana kedokteran FKIK Universitas Adiwangsa Jambi berada pada tingkat sedang ($68,2\%$), dengan rata-rata skor $13,00 \pm 5,54$. Temuan ini sejalan dengan penelitian Heinen et al. (2017) dan Rotenstein et al. (2016) yang mengonfirmasi bahwa tahun pertama pendidikan kedokteran merupakan fase dengan tingkat tekanan psikologis tertinggi.

Secara teoritis, tingginya prevalensi stres sedang pada mahasiswa tingkat pertama dapat dijelaskan melalui Schlossberg's Transition Theory (Schlossberg, 1981). Mahasiswa baru berada dalam fase transisi kritis dari pembelajaran SMA yang terstruktur menuju pendidikan kedokteran yang menuntut kemandirian penuh. Penerapan Kurikulum Berbasis Blok yang memadatkan ilmu biomedis dasar (Anatomi, Histologi, Biokimia) dalam durasi 4–6 minggu memicu kelebihan beban kognitif (intrinsic cognitive load) sesuai Sweller's

Cognitive Load Theory (Sweller, 2011). Selain itu, tuntutan metode Problem-Based Learning (PBL) dan Clinical Skills Lab (CSL) mewajibkan mahasiswa memiliki kemampuan self-regulated learning yang matang (Knowles, 1975). Ketidaksiapan regulasi diri dalam menghadapi dinamika ujian beruntun inilah yang memicu timbulnya stresor akademik berulang.

4.2.2 Dominasi Penggunaan Coping Mechanism

Temuan penelitian mencatat bahwa rata-rata skor Problem-Focused Coping (PFC) ($10,91 \pm 2,58$) lebih tinggi daripada Emotion-Focused Coping (EFC) ($9,77 \pm 2,32$), di mana 54,5% mahasiswa secara dominan mengandalkan PFC dan 31,8% menggunakan kombinasi koping seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa semester 2 telah memiliki resiliensi akademik dan daya adaptasi yang positif (Martin & Marsh, 2006).

Berdasarkan Bandura's Self-Efficacy Theory (Bandura, 1997), mahasiswa yang merasa memiliki kapasitas untuk menghadapi tantangan akademik akan terdorong menggunakan strategi koping aktif berbasis masalah (PFC), seperti menyusun jadwal belajar (planning) dan berdiskusi dengan rekan sejawat. Penggunaan PFC yang dominan berperan penting dalam mencegah kelelahan mental (academic burnout) pada tahap awal perkuliahan (Vizoso et al., 2018).

4.2.3 Hubungan Tingkat Stres Akademik dengan Coping Mechanism

Hasil uji korelasi Spearman memperlihatkan kecenderungan hubungan negatif antara tingkat stres akademik dengan penggunaan PFC ($r = -0,389$; $p = 0,074$). Dalam kerangka Lazarus & Folkman's Transactional Model of Stress (Lazarus & Folkman, 1984), ketika mahasiswa menilai stresor berada pada tingkat yang masih dapat dikendalikan (primary appraisal) dan meyakini sumber daya kopingnya memadai (secondary appraisal), mahasiswa akan

cenderung menggunakan PFC. Sebaliknya, ketika tingkat stres meningkat, kapasitas kognitif untuk melakukan perencanaan aktif dapat terganggu.

Selain itu, ditemukannya korelasi positif yang signifikan antara skor PFC dan EFC ($r = 0,593$; $p = 0,004$) menegaskan bahwa mahasiswa kedokteran tidak menggunakan koping secara tunggal, melainkan mengombinasikan tindakan aktif dengan regulasi emosi positif (seperti berdoa dan mencari dukungan sosial). Hal ini selaras dengan Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 1989) dan Person-Environment Fit Theory (French et al., 1974), di mana kombinasi koping yang fleksibel membantu mahasiswa menjaga kestabilan energi psikologis dalam menghadapi kurikulum berbasis blok yang padat.

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada 22 responden mahasiswa kedokteran tahun pertama di Universitas Adiwangsa Jambi, ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas mahasiswa kedokteran tahun pertama mengalami stres akademik pada kategori Stres Sedang (68,2%), diikuti Stres Ringan (27,3%), dan Stres Berat (4,5%), dengan rerata skor stres sebesar $13,00 \pm 5,54$.
2. Strategi koping yang paling dominan digunakan oleh mahasiswa adalah Problem-Focused Coping (54,5%), diikuti oleh koping kombinasi seimbang (31,8%), dan Emotion-Focused Coping (13,6%), dengan rerata skor PFC ($10,91 \pm 2,58$) lebih tinggi dibanding EFC ($9,77 \pm 2,32$).
3. Terdapat kecenderungan hubungan negatif antara tingkat stres akademik dengan penggunaan Problem-Focused Coping ($r = -0,389$; $p = 0,074$), serta terdapat korelasi positif yang signifikan antara penggunaan PFC dan EFC ($r = 0,593$; $p = 0,004$), yang

menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung memanfaatkan strategi koping kombinasi yang adaptif untuk mengelola beban kurikulum berbasis blok.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Adiwangsa Jambi

- Mengoptimalkan peran Dosen Pembimbing Akademik (PA) untuk melakukan pemantauan dan deteksi dini kesehatan mental mahasiswa pada semester awal secara berkala.
- Menyediakan pelatihan strategi belajar (*learning skills workshop*) dan manajemen waktu pada masa orientasi untuk mempermudah transisi adaptasi mahasiswa terhadap kurikulum berbasis blok.

5.2.2 Bagi Dosen Pengajar dan Tutor

Memberikan umpan balik konstruktif secara berkala pada kegiatan diskusi PBL dan CSL untuk memelihara efikasi diri dan meredakan kecemasan akademik mahasiswa.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan kesadaran diri (*self-awareness*) dan mempertahankan strategi *Problem-Focused Coping* yang adaptif, seperti perencanaan jadwal belajar terstruktur dan aktif memanfaatkan sistem dukungan sebaya.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan dengan memperluas jumlah sampel (*total sampling*) serta menerapkan desain penelitian longitudinal untuk mengevaluasi dinamika stres dan koping sepanjang tahap preklinik.

DAFTAR PUSTAKA

Anuradha, R., Dutta, R., Raja, J. D., Sivaprakasam, P., & Patil, A. B. (2017). Stress and coping strategies among medical students: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(8), LC01–LC04.

<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/28338.10405>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.

Carver, C. S. (1997). You want a measure of coping: Price no object? Have I got a measure for you! *Brief COPE*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

French, J. R. P., Rodgers, W., & Cobb, S. (1974). Adjustment as person-environment fit. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg, & J. E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation* (pp. 316–333). Basic Books.

Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R. D. (2017). Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and academic achievement. *BMC Medical Education*, 17(1), Article 110. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0941-0>

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>

Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI 2012)*. Konsil Kedokteran Indonesia.

Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Association Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity

- approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267–281.
<https://doi.org/10.1002/pits.20149>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., DiMascio, E. D., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236.
<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2–18.
<https://doi.org/10.1177/001100008100900202>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sweller, J. (2011). Cognitive load theory. *Psychology of Learning and Motivation*, 55, 37–76.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-387691-1.00002-8>
- Vizoso, C., Arias-Gundín, O., & Rodríguez, C. (2018). Coping strategies as mediators between resilience and academic burnout in undergraduate students. *PLoS ONE*, 13(6), e0198484.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198484>
- Yusoff, M. S. B., Rahim, A. F. A., & Yaacob, M. J. (2010). The sensitivity, specificity and reliability of the Medical Student Stress Questionnaire (MSSQ). *ASEAN Journal of Psychiatry*, 11(1), 30–38.