

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING
DENGAN KUALITAS HIDUP MAHASISWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

**RAFI GUTRA ASLAM
2018011083**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING
DENGAN KUALITAS HIDUP MAHASISWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

RAFI GUTRA ASLAM

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2024

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN MEKANISME KOPING
DENGAN KUALITAS HIDUP MAHASISWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Rafi Gutra Aslam

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2018011083

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Pendidikan Kedokteran



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I

dr. Rika Lisiswanti, S. Ked., M.Med.Ed.

NIP.198010052008122001

Pembimbing II

dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes.

NIP.197609032005012001



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.,

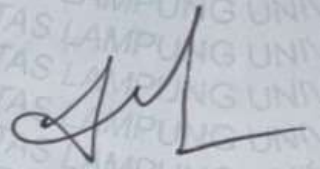
NIP: 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim penguji

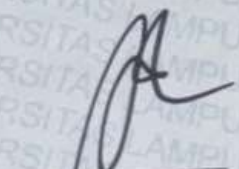
Ketua

: dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed.



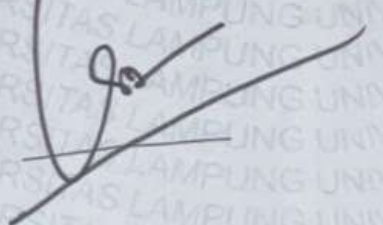
Sekretaris

: dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes.



Penguji bukan
Pembimbing

: dr. Tendry Septa, S.Ked., Sp.KJ (K)



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.,

NIP: 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 18 Januari 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam lingkup akademik atau plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila kemudian hari ditemukan adanya ketidaksesuaian terhadap pernyataan diatas, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan.

Bandar Lampung, 18 Januari 2024

Pembuat Pernyataan



Rafi Gutra Aslam

NPM: 2018011083

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Gading Rejo, Pringsewu pada tanggal 06 Mei 2002. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara (dr. Rini Gutri Raesya, S. Ked.; dr. Charla Gutri Farmitalia S. Ked.; dan Rafi Gutra Aslam) dari pasangan orang tua Bapak dr. Ansyori Razak, S. Ked., M.M. dan Ibu hayani.

Penulis mengemban pendidikan dasar dimulai dari taman kanak-kanak (TK) di TK Dharma Wanita Kota Agung, sekolah dasar (SD) di SDN 3 Kuripan Kota Agung (5 tahun) dan dilanjutkan ke SDN 1 Sukarame Bandar Lampung (1 Tahun), sekolah menengah pertama (SMP) di SMPN 5 Bandar Lampung, dan sekolah menengah atas (SMA) di SMAN 1 Bandar Lampung.

Pada tahun 2020, penulis terdaftar sebagai mahasiswa fakultas kedokteran (FK) jurusan program studi pendidikan dokter (PSPD) dengan lembaga kemahasiswaan (LK) yang diikuti berupa Lampung University Research (Lunar) selama satu tahun.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING MECHANISMS AND LIFE QUALITY OF LAMPUNG UNIVERSITY MEDICAL STUDENT

By

Rafi Gutra Aslam

Background: Coping mechanisms affect life quality of medical students. Quality of life itself influences of student's performance. This research aims to determine the relationship between coping mechanisms and the life quality of Lampung University medical students.

Methods: The research is quantitative with cross-sectional approach and consecutive sampling technique. The Questionnaire used are Brief-COPE and WHOQoL-BREF to assess coping mechanisms and quality of life. The questionnaire was given to 137 medical students in 4th year, class of 2020 in the Medical Faculty Lampung University. All data analyzed aimed to univariate descriptive data distribution and bivariate correlation by spearman.

Results: The study shows there is strongest relationship between coping mechanism of self-blame and behavioral disengagement with quality of life.

Conclusion: There is correlation between coping mechanisms and quality of life.

Keywords: Coping mechanism, medical education, medical student, quality of life

ABSTRAK

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Rafi Gutra Aslam

Latar belakang: Mekanisme koping berdampak pada kualitas hidup mahasiswa kedokteran. Kualitas hidup berpengaruh terhadap performa mahasiswa kedokteran. Penelitian ini bertujuan dalam mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup mahasiswa Kedokteran Universitas Lampung.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang dengan *consecutive sampling*. Dua kuesioner yang digunakan yaitu Brief-COPE dan WHOQoL-BREF untuk menilai mekanisme koping dan kualitas hidup. Kuesioner diberikan kepada mahasiswa tahun ke-4 angkatan 2020 sebanyak 137 mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Data dianalisis untuk mengetahui hasil univariat berupa distribusi data dan bivariat berupa korelasi *spearman*.

Hasil Penelitian: Penelitian ini memiliki hasil berupa terdapat hubungan antara mekanisme koping *self blame* dan *behavioural disengagement* yang memiliki korelasi terkuat terhadap kualitas hidup.

Simpulan Penelitian: Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup.

Kata Kunci: Kualitas hidup, mahasiswa kedokteran, mekanisme koping,
pendidikan kedokteran

To Be,...
Or,
Not to Be...
That is The Question

William Shakespeare, *Hamlet* (1602)

PRAKATA

Dengan menyebut nama Allah SWT. Yang Maha Pemurah dan lagi Maha Penyayang. Puji syukur yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Mekanisme koping dengan Kualitas Hidup Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Lampung”** sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran. Penulisan skripsi ini ditulis berdasarkan teori dan fakta yang berasal dari jurnal ilmiah, *textbook*, dan penelitian terkait. Penelitian ini dilakukan di Bandar Lampung selama tahun 2023 pada angkatan senior 2020 tahun ke-4, PSPD Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Universitas Lampung.

Penyusunan laporan skripsi ini tidak dapat diselesaikan semaksimal mungkin tanpa adanya dukungan dari banyak pihak yang membantu penulis. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang sudah membantu penulisan karya ini secara langsung maupun tidak langsung kepada.

1. Allah SWT., tuhan semesta alam yang selalu memberikan kasih sayang dan berkah-Nya dalam kehidupan.
2. Nabi Muhammad SAW., suri tauladan dan pemberi syafaat di Yaumul akhir.
3. Rektor Universitas Lampung Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D. E. A. IPM.
4. Dekan fakultas kedokteran. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.
5. Wakil dekan I bidang akademik dan kerjasama dr. Oktafany, M. Pd. Ked.
Wakil dekan II bidang umum dan keuangan dr. Roro Rukmi, M. Kes., Sp. A(K).
6. Wakil dekan III bidang kemahasiswaan dan alumni dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm.

7. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed. sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberi kritik, saran, dan membimbing saya dalam skripsi ini.
8. dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes. sebagai dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberi kritik, saran, dan membimbing saya dalam skripsi ini.
9. dr. Tendry Septa, S.Ked., Sp.KJ (K) sebagai dosen pembahas yang telah meluangkan waktu untuk memberi kritik, saran, dan membimbing saya dalam skripsi ini.
10. dr. Liana Sidharti, M.K.M., Sp. An. sebagai dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya selama mengemban pendidikan pre-klinik.
11. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed. sebagai dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya selama mengemban pendidikan pre-klinik.
12. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas kedokteran Universitas Lampung.
13. Teman-teman PSPD angkatan 2020 yang melewati suka-duka bersama dan telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini,
14. Dukungan keluarga baik dari ayahanda dr. Ansyori Razak, S.Ked., M.M., ibuanda Hayani, kedua kakak saya dr. Rini Gutri Raesya, S.Ked. dan keluarga & dr. Charla Gutri Farmitalia, S.Ked. dan keluarga, serta keponakan Saya tercinta Keanu, Kairo, Kahfi, dan Kaif.
15. Anggota Odading yaitu Aulia, Faridi, Hana, Jauza, dan Tsurayya yang telah membantu dan menemani saya selama ini dalam keadaan suka maupun duka.
16. Anggota Cito yaitu Ami, Fadil, farraz, Fayza, Kamila, Keziah, Nabila, Salsabila, Syiva, dan Viona yang telah membantu dan menemani saya selama ini dalam keadaan suka maupun duka.
17. Anggota Family yaitu Adinda, Astrid, Bryant, Fasya, Madina, Maria, Noval, Rachel, dan Syabila yang telah membantu dan menemani saya selama ini dalam keadaan suka maupun duka.
18. Keluarga teman seperbimbingan yaitu Alfa, Anselmus, Brigita, Bryant, Carissa, Dorothy, Faridi, Maria, Haikal, Indah, Kamila, Keziah, Rachel, Regita, Viona, dkk. yang telah berjuang bersama dalam skripsi ini.
19. Dukungan keluarga KKN Bapak Anzir dan teman-teman KKN.

20. Bagi seluruh pihak yang saya tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah bersedia membimbing dan menemani saya dalam menulis karya ini dari awal hingga akhir penulisan dan penelitian dilakukan.

Topik penelitian ini berkaitan dengan keadaan yang ada di sekitar kita. Mekanisme koping selalu dilakukan dalam kehidupan kita, tetapi tindakan ini belum sepenuhnya disadari oleh seluruh orang. Mekanisme koping penting sebagai pertahanan sadar seseorang dalam mengatasi masalah kehidupan di berbagai aspek agar kualitas hidup tetap baik. Dalam karya tulis ini, pembahasan terkait korelasi antara mekanisme koping yang dilakukan dan kualitas hidup mahasiswa pre-klinik. Penelitian ini menemukan hasil bahwa koping adaptif merupakan faktor yang meningkatkan kualitas hidup, sedangkan koping maladaptif merupakan faktor yang menurunkan kualitas hidup. Karya tulis ini dilakukan tanpa plagiat. Meskipun karya tulis ini jauh dari kata sempurna, penulis berharap penelitian ini dapat menjadi sumber inspirasi, pengetahuan, dan dapat disempurnakan dalam penelitian berikutnya dengan topik terkait.

Bandar Lampung, 18 Januari 2024

Rafi Gutra Aslam

(2018011083)

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Mahasiswa	5
1.4.3 Bagi Institusi	5
 BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan dan Profesi Kedokteran	6
2.1.1 Sejarah Pendidikan dan Profesi	6
2.1.2 Profesi Dokter	7
2.1.3 Pendidikan Kedokteran	11
2.2 Reaksi Stres	13
2.2.1 Definisi Stres	13
2.2.2 Tahapan Stres	15
2.2.3 Fisiologi Stres	16
2.3 Mekanisme koping	18
2.3.1 Definisi mekanisme koping	18
2.3.2 Brief-Cope	19
2.4 Kualitas Hidup	23
2.4.1 Definisi kualitas hidup	23
2.4.2 WHOQoL-BREF	24
2.5 Kerangka teori	26

2.6 Kerangka Konsep	27
2.7 Hipotesis Penelitian	27

BAB III: METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.2.1 Waktu Penelitian	28
3.2.2 Tempat Penelitian	28
3.3 Alat dan Bahan Penelitian	28
3.3.1 Alat Penelitian	28
3.3.2 Bahan Penelitian	30
3.4 Subyek Penelitian	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel	30
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.5.1 Kriteria Inklusi	31
3.5.2 Kriteria Eksklusi	31
3.6 Variabel Penelitian	31
3.6.1 Variabel Bebas	31
3.6.2 Variabel Terikat	31
3.7 Definisi Operasional	32
3.8 Prosedur Penelitian	34
3.9 Analisis Data	35
3.9.1 Proses Pengolahan Data	35
3.9.2 Jenis Analisis	35
3.10 Etika Penelitian	37
3.10.1 Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>	37
3.10.2 <i>Informed Consent</i>	37
3.10.3 <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentiality</i>	37
3.10.4 Risiko Penelitian	37

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian	38
4.2 Hasil Penelitian	39
4.2.1 Hasil Univariat & Uji Normalitas	39
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat	41
4.3 Pembahasan Penelitian	43
4.2.2. Pembahasan Univariat	43
4.2.3. Pembahasan Bivariat	45
4.4 Keterbatasan Penelitian	46

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan Penelitian	49
5.2 Saran Penelitian	49

DAFTAR PUSTAKA.....Error! Bookmark not defined.

LAMPIRAN.....Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	32
Tabel 2. Interpretasi uji korelasi Pearson.....	36
Tabel 3: Distribusi data mekanisme koping aktif responden	39
Tabel 4: Distribusi data mekanisme koping pasif responden.....	39
Tabel 5: Distribusi data mekanisme koping disfungsi responden	40
Tabel 6: Distribusi data persepsi dalam kualitas hidup responden.....	40
Tabel 7: Distribusi data kualitas hidup responden.....	40
Tabel 8: Nilai korelasi spearman antara mekanisme koping aktif dengan kualitas hidup responden	41
Tabel 9: Nilai korelasi spearman antara mekanisme koping pasif dengan kualitas hidup responden	42
Tabel 10: Nilai korelasi spearman antara gaya mekanisme koping pasif dengan kategori kualitas hidup responden.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Hubungan Stresor dengan Mekanisme Koping	19
Gambar 2. Kategorisasi Brief-COPE Cooper	22
Gambar 3. Kategorisasi Brief-COPE Meyer	23
Gambar 4: Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 5: Kerangka konsep penelitian.....	27
Gambar 6: Alur prosedur penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1. *Inform Consent*, PSP, dan Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Formulasi Hasil Kuesioner WHOQoL-BREF

Lampiran 3. Distribusi Pertanyaan Brief-COPE

Lampiran 4. Surat Penelitian

Lampiran 5. *G-form* Penelitian

Lampiran 6. Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 7. Dokumentasi Data

Lampiran 8. Hasil Statistik Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Profesi kedokteran memiliki ideologi untuk memberikan pelayanan yang paripurna kepada masyarakat. Ideologi *seven-star doctor* dan bioetik dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang relevan, berkualitas, efektif, bermoral, efektif dalam biaya, setara pada masyarakat. Bioetik juga berfungsi untuk memecahkan dilema moral dalam dunia medis (Cooper-Moss dkk., 2022; Iseron, 1999; Supriyanti 2020; The Lancet, 2021).

Pendidikan kedokteran terdiri dari dua tahap yaitu sarjana kedokteran dan profesi kedokteran. Pendidikan kedokteran membutuhkan kurikulum sebagai pedoman dalam mencapai kompetensi. Banyak tipe kurikulum yang diintegrasikan sebelumnya agar lebih baik di masa modern. Integrasi kurikulum bertujuan untuk menjadikan pola pikir mahasiswa sebagai seorang dokter sejak awal. Model SPICES merupakan suatu konsep utama di kurikulum pendidikan kedokteran modern. (O'Connel, 2009; Quintero dkk., 2016).

Kompetensi dokter mengalami perubahan di zaman modern. Zaman modern menuntut dokter menjadi seorang ilmuwan, pemimpin masyarakat, dan menguasai penyakit. Mahasiswa kedokteran juga dituntut untuk memiliki kesiapan belajar seumur hidup, menguasai, dan mengamalkan ilmu kepada masyarakat. Tantangan yang dilalui mahasiswa seperti studi yang

berat, padat, dan panjang panjang menyertai perjalanan mahasiswa kedokteran (Buja, 2019; Dyrbye dkk., 2014; Goddard dan Patel, 2021)

Kualitas hidup merupakan sudut pandang seseorang untuk mencapai target, ekspektasi, dan standar dalam hidup. Kualitas hidup memiliki faktor protektif dan faktor risiko yang bersifat universal dan dinamis. WHO menyebutkan dalam kuesioner World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQoL-BREF) terdapat beberapa aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang. (Miguel dkk; 2021; Pagnin dan De Queiroz, 2015; WHO, 1996).

Kehidupan mahasiswa memiliki kompleksitas dalam lingkup pendidikan dan luar pendidikan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kemampuan mahasiswa menghadapi masalah kehidupan berbeda-beda. Keadaan tersebut berpotensi mempengaruhi kualitas hidup dan berdampak ke seluruh aspek kehidupan seseorang (Dyrbye dkk., 2014; Pagnin dan De Queiroz, 2015; Yazon dkk., 2017).

Stres adalah suatu respon non-spesifik tubuh terhadap stresor internal maupun eksternal. Seseorang butuh mekanisme koping dalam mengendalikan stresor secara efektif, cepat, dan tepat. Mekanisme koping merupakan pertahanan sadar seseorang terhadap stresor demi kehidupan yang lebih baik. Mekanisme koping berbeda-beda pada setiap individu karena bersifat adaptif dan dinamis terhadap stresor (Polatci, dkk. 2023; Bienertova-Vasku, 2020).

Kuesioner Brief-COPE oleh Carver menunjukkan tiga mekanisme koping. Koping aktif sebagai mekanisme langsung untuk berkonfrontasi terhadap stresor dalam kehidupan. Koping pasif merupakan suatu keengganan untuk menghadapi stresor langsung guna mengurangi dampak psikologis maupun sosial. Koping disfungsional merupakan mekanisme patologis dan berkorelasi terhadap penurunan kualitas hidup (Polatci, dkk. 2023; Carver dkk., 1997; Su, 2015).

Mekanisme koping bersifat dinamis dalam lingkup mahasiswa pre-klinik hingga klinik. Umumnya terjadi pergeseran mekanisme koping dimana semakin lama pendidikan ditempuh, maka penggunaan koping pasif lebih sering digunakan dibandingkan koping aktif. Penelitian Schiller dkk. menunjukkan tingginya penggunaan koping pasif tidak berhubungan dengan performa akademik, tetapi berkorelasi kepada performa klinis mahasiswa. (Neufeld, 2021; Schiller dkk., 2017).

Beberapa penelitian di dunia menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami penurunan kualitas hidup. Penelitian Domantay dkk. menunjukkan kualitas hidup mulai menurun seiring waktu dalam pendidikan kedokteran. Penelitian Dyrbye dkk. menunjukkan masa pendidikan menjadi puncak permasalahan psikologis dalam kehidupan akibat tingginya stresor dan membaik setelah 5 tahun setelah studi selesai. Mahasiswa mengalami gejala seperti *burnout*, kecemasan, depresi, penyalahgunaan/kecanduan alkohol, stres, kesulitan tidur, depresi, hingga ide untuk bunuh diri. Penelitian Pagnin dan Queiroz menunjukkan mahasiswa memiliki kualitas hidup berupa psikologis dan sosial yang lebih buruk dibandingkan populasi remaja umum (Domantay dkk., 2014; Dyrbye dkk., 2014; 2014; Jackson dkk., 2016; Pagnin dan Queiroz, 2015; Rotenstein dkk., 2016; Vendeloo dkk. 2018).

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami penurunan kualitas hidup. Penelitian Maulida dkk. di Universitas Airlangga membandingkan persentase depresi, cemas, dan stres pada 3 angkatan pre-klinik menunjukkan peningkatan pada tahun kedua. Penelitian Augesti, dkk. dan Adryana, dkk. di Universitas Lampung menunjukkan prevalensi tingkat stres memiliki persentase acak di setiap angkatan. Penelitian oleh Habsari dan Rumawas di Universitas Tarumanegara menunjukkan umumnya kualitas hidup mahasiswa tergolong baik, tetapi pada aspek psikologis umumnya mengalami penurunan. Penelitian Yoga di Universitas Airlangga menunjukkan tingkat stres pada mahasiswa lebih sering dialami oleh angkatan yang lebih muda dan lebih ringan pada angkatan lebih tua, meskipun tidak signifikan serta tidak ada perbedaan dari kualitas hidup di setiap angkatan

(Adryana, dkk.; Augesti, dkk. 2015; Habsari dan Rumawas, 2021; Maulida dkk, 2020; Yoga, 2018).

Mekanisme koping berpotensi menjadi kunci dalam meningkatkan taraf kualitas hidup berdasarkan latar belakang di atas. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk melihat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD). Kualitas hidup berkorelasi terhadap kinerja calon dokter dalam melaksanakan studi dan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat (Adryana, dkk.; Augesti, dkk. 2015; Carver, 1997; Miguel dkk. 2021; 2012; Yoga, 2018).

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup Mahasiswa PSPD Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung pada angkatan 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui mekanisme koping yang paling sering digunakan mahasiswa PSPD Universitas Lampung angkatan 2020.
2. Mengetahui peringkat kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung angkatan 2020.
3. Mengetahui hubungan mekanisme koping dan kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung angkatan 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Mengetahui informasi tentang mekanisme koping dan kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung angkatan 2020.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Memberikan pengetahuan terkait mekanisme koping dan kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung angkatan 2020 untuk dapat diterapkan dalam kehidupan dan acuan referensi topik penelitian terkait.

1.4.3 Bagi Institusi

Memberikan masukan terhadap pengembangan kurikulum berdasarkan mekanisme koping dan kualitas hidup untuk meningkatkan kesejahteraan mahasiswa.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terkait mekanisme koping dan kualitas hidup dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Pendidikan dan Profesi Kedokteran

2.1.1 Sejarah Pendidikan dan Profesi

Ilmu medis diregulasi oleh sistem “sumpah dokter” sejak 500 tahun sebelum masehi oleh Hippocrates di zaman Yunani kuno. Keilmuan ini berfokus kepada beberapa hal seperti integritas, karakteristik, dan ideologi. Dokter dipercaya memiliki peran sebagai penerus tangan tuhan dalam membantu manusia berdasarkan sumpah dokter. Sumpah dokter diabadikan dalam tulisan seorang dokter di era Kerajaan Roma bernama Scribonius Largus sekitar tahun 460-377 sebelum masehi. Kata “Profesi” ditulis pertama kali oleh Largus merujuk kepada komitmen atau deklarasi kepada masyarakat. Harapan tersebut masih dipertahankan dalam praktik kedokteran modern dalam sumpah dokter (Anthony-Pillai & Ahluwalia, 2020; Mohan, 2023).

Masa pre-akademik mulai dikembangkan di Salerno, Italia Selatan pada akhir abad ke-10. Constantine datang ke Monte Cassino, Italia untuk mengembangkan awal peradaban dari pendidikan kedokteran. Legal Bologna dan Medical Montpellier di Italia menjadi institusi pertama dalam bidang kedokteran. Sistem pendidikan kedokteran mulai diadopsi dalam institusi pertama tersebut. Pendirian institusi pendidikan kedokteran pertama tersebut menginspirasi negara lain untuk mengikuti jejak yang sama, sehingga mulai berdirilah berbagai fakultas kedokteran di seluruh dunia seperti sekarang (Anthony-Pillai & Ahluwalia, 2020; Mohan, 2023).

2.1.2 Profesi Dokter

Profesi dokter memiliki nilai-nilai profesi yang harus dijunjung. Nilai-nilai tersebut berbeda berdasarkan organisasi penggagasnya dan mengalami pergeseran hingga saat ini. Pergeseran tersebut terjadi untuk mengejar kesempurnaan dalam profesi dokter (Iseron, 1999; The Lancet, 2021).

2.1.2.1 Profesi dokter oleh World Health Organization

Profesi kedokteran berprinsip pada masyarakat dengan mengusung nilai, perilaku, dan hubungan untuk memberikan pelayanan paripurna. World Health Organization (WHO) menunjukkan profesi dokter memiliki tiga lingkup hubungan kerja yaitu antara dokter dan masyarakat, dokter umum dan dokter spesialis, serta sektor kesehatan dengan sektor lain. WHO juga menyatakan bahwa dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan dengan mengusung target, sebagai berikut (The Lancet, 2021).

a. Relevan

Keputusan/prioritas untuk menangani masalah dengan urgensi dan kepentingan yang lebih besar pertama kali. Relevansi membantu dokter dalam memberikan pelayanan pertama kepada pasien berdasarkan prioritas (The Lancet, 2021).

b. Berkualitas

Pelayanan kesehatan menggunakan prinsip terapi berdasarkan bukti dan menggunakan teknologi medis yang memadai. Bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan menyesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu dan masyarakat (The Lancet, 2021).

c. Efektif dalam biaya

Biaya pengobatan ditekan sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa menghilangkan keefektifan dari pelayanan kesehatan yang diberikan (The Lancet, 2021).

d. Kesetaraan

Pelayanan kesehatan diberikan secara berkualitas dan tersedia untuk seluruh kalangan masyarakat. Setiap individu dijamin untuk memiliki akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan primer tanpa terkecuali (The Lancet, 2021).

2.1.2.2 Profesi dokter oleh Royal College of Physicians

Royal College of Physicians (RCP) di tahun 2005 menyatakan bahwa profesi dokter memiliki 6 nilai yaitu integritas, penuh kasih sayang, altruisme, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Iptek) secara berkala, pelayanan paripurna, dan kerja sama. RCP pada tahun 2018 menyatakan fokus tersebut bertransformasi menjadi 7 nilai, sebagai berikut (RCP, 2018).

a. Kesembuhan pasien

Pelayanan pasien harus dilakukan secara profesional dan penuh kasih sayang untuk meningkatkan profesionalisme dan kepuasan masyarakat. (RCP, 2018).

b. Partner pasien

Dokter memberikan informasi dan saran klinis yang cukup dalam praktik dengan menjunjung otonomi pasien. Hal tersebut menggabungkan nilai pribadi, pengetahuan, dan pengalaman klinis dokter dalam menghasilkan keputusan terbaik (RCP, 2018).

c. Bekerja sama dengan multidisiplin ilmu

Meregulasi aturan dalam kelompok kerja untuk menciptakan lingkungan kerja yang baik yang suportif, komunikasi efektif, dan refleksi (RCP, 2018).

d. Manajer dan pemimpin di bidang kesehatan dan masyarakat

Kemampuan memimpin untuk menciptakan hubungan kerja yang sehat, produktif, dan kolaboratif terhadap pekerja kesehatan lain (RCP, 2018).

- e. **Pembelajar sepanjang hayat**
Dokter berkomitmen untuk keberlangsungan seperti belajar sepanjang hayat, mengembangkan pengetahuan, keahlian, dan tingkah laku menjadi lebih baik. (RCP, 2018).
- f. **Advokasi di bidang kesehatan**
Dokter mampu menggagaskan pendapat dan berbicara demi kesejahteraan masyarakat, terutama dalam aspek kesehatan (RCP, 2018).
- g. **Inovator**
Dokter sebagai seorang inovator dalam dunia kesehatan baik dalam peraturan kesehatan, teknologi kesehatan, sistem pemberian pelayanan kesehatan, dll. (RCP, 2018).

2.1.2.3 *Five-star dan seven-star doctor*

Konsep “*Five-star doctor*” dicetuskan sebagai ideologi global profesi kedokteran untuk mencapai target, terdiri sebagai berikut (Boelen, 1996).

- a. *Care provider*
Dokter harus memberikan pelayanan kesehatan yang berprinsip *five level of prevention* baik preventif, kuratif, maupun rehabilitatif secara integratif dan berkelanjutan (Boelen, 1996).
- b. *Decision-maker*
Dokter harus mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan efikasi dan biaya terapi (Boelen, 1996).
- c. *Communicator*
Dokter harus menjadi pembicara handal untuk menyakinkan masyarakat dalam mengadopsi gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Boelen, 1996).
- d. *Community leader*
Dokter memberikan pelayanan kesehatan tidak terbatas pada individu, tetapi pada masyarakat untuk memberikan manfaat dalam skala yang lebih besar (Boelen, 1996).

e. *Manager*

Dokter dituntut untuk menjadi seorang manajer. Seluruh unsur *five star doctor* dikelola untuk dapat berfungsi dengan baik dan terintegrasi (Boelen,1996).

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK UI) pada tahun 2009 menambahkan dua kriteria yang disesuaikan dengan kepercayaan, adat, tradisi, dan kebutuhan masyarakat Indonesia. Penambahan tersebut dimaksudkan untuk menyempurnakan *five-star doctor*. *Seven-star doctor* dengan lingkup nasional memiliki komponen yang sama seperti pendahulunya dengan tambahan, sebagai berikut (Supiyanti dan Muhardi, 2020).

f. *Researcher*

Dokter mampu menjadi peneliti untuk dapat memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan yang berkembang dengan pesat dan menjadi pembelajar sepanjang hayat. Hal tersebut diisyaratkan dengan setiap dokter di Indonesia wajib mengumpulkan 250 Satuan kredit profesi (SKP) dalam 5 tahun untuk memperoleh surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) (Supiyanti dan Muhardi, 2020).

g. *Faithful piety*

Dokter di Indonesia harus memiliki iman kepada kepercayaan yang dianut. Nilai ini berprinsip dengan dokter sebagai penerus tangan tuhan kepada masyarakat yang membutuhkan pertolongan (Boelen, 1996; Supiyanti dan Muhardi, 2020).

2.1.2.4 Bioetik

Profesi kedokteran wajib mengaplikasikan bioetik dan tanggung jawab dalam praktik sehari-hari guna keselamatan dan kenyamanan pasien. Prinsip bioetik merupakan etik terapan, berfungsi untuk memecahkan dan mengantisipasi dilema dalam dunia medis dan biologi. Bioetik bertujuan memberikan solusi yang beralasan, konsisten, dan dapat dipertanggung jawabkan. Bioetik dipengaruhi oleh aspek sosiokultural kehidupan manusia.

Berikut penjelasan dari bagian bioetik, sebagai berikut (Beauchamp dan Childress, 2019; Iseron, 1999).

a. *Autonomy*

Profesi dokter menghormati prinsip dan keputusan pasien dengan *inform consent* sebelum praktik. Keputusan harus dihormati selama tidak menimbulkan bahaya kepada diri sendiri, pasien, dan sekitar. (Beauchamp dan Childress, 2019).

b. *Justice*

Profesi dokter harus menyeimbangkan kebutuhan pribadi, pasien, dan masyarakat tanpa membedakan satu sama lain (Beauchamp dan Childress, 2019).

c. *Beneficence*

Profesi dokter harus memberikan manfaat kepada pasien dengan mendukung kualitas hidup dan mengobati penyakit (Beauchamp dan Childress, 2019).

d. *Non-maleficence*

Profesi dokter harus menjauhkan pasien dari segala bentuk bahaya (Beauchamp dan Childress, 2019).

Dokter harus menerapkan prinsip bioetik dalam situasi kepaniteraan klinik. Bioetik penting untuk dipelajari mengingat banyak masalah kesehatan yang semakin kompleks dibandingkan sebelumnya. Terutama pada latar kegawatdaruratan medis membutuhkan suatu intervensi yang tidak jarang berlawanan dengan fundamental bioetik yang dianut (Iseron, 1999; The Lancet, 2021).

2.1.3 Pendidikan Kedokteran

Mahasiswa harus melalui tahap sarjana dan profesi untuk menjadi dokter. Pendidikan kedokteran membutuhkan kurikulum sebagai regulasi dalam mencapai target kompetensi kedokteran. Dokter harus menguasai bidang biomedis, klinis, kemanusiaan, dan epidemiologi kesehatan dalam kurikulum modern (Quintero dkk, 2016).

2.1.3.1 Model kurikulum SPICES

Model SPICES merupakan suatu akronim yang terdiri atas 6 konsep utama di kurikulum pendidikan kedokteran modern di seluruh dunia, sebagai berikut (O'Connel, 2009).

a. *Student-centered teaching*

Kurikulum kedokteran mengusung *student-centered teaching* di zaman modern, bukan lagi *teacher-centred teaching*. Pergeseran ini menimbulkan lingkungan belajar mahasiswa yang lebih aktif, sumber belajar sesuai, membantu memahami pembelajaran, mengingat topik pembelajaran, meningkatkan motivasi, dan tanggung jawab (O'Connel, 2009).

b. *Problem-based learning*

Kurikulum membantu mahasiswa dalam mengembangkan pemikiran dan penilaian klinis dalam proses belajar seperti dalam kegiatan tutorial (O'Connel, 2009).

c. *Integrated curriculum*

Kurikulum bertujuan dalam meningkatkan pembelajaran yang holistik, kontekstual, dan disiplin. Modul pembelajaran dibentuk sesuai dengan program spesialis yang dapat dipilih kelak seperti kardiologi, psikiatri, pulmonologi, dll. Metode pembelajaran yang tertera pada kurikulum terintegrasi, sebagai berikut.

- *Problem based learning*

Belajar menyusun pemecahan masalah berdasarkan skenario klinis (O'Connel, 2009).

- *Task based learning*

Pembelajaran yang berfokus pada tugas yang telah diberikan oleh dosen pengampu (O'Connel, 2009).

- *“Hot case” learning*

Pembelajaran yang berfokus pada masalah-masalah novel yang sedang terjadi (O'Connel, 2009).

- *Curriculum spiral*
Kurikulum yang meninjau ulang suatu topik dan secara berkala meningkatkan derajat kesusahan materi untuk menambah pengayaan mahasiswa (O'Connel, 2009).
 - *Multiprofessional learning*
Mahasiswa dari berbagai macam profesi kesehatan belajar bersama untuk melatih kerjasama multiprofesional di dunia klinis kelak (O'Connel, 2009).
- d. *Community-based teaching*
Kurikulum mengusung dua norma berupa “Pendidikan berbasis komunitas” dan “Pendidikan berorientasi komunitas” untuk mahasiswa siap terjun ke lingkup masyarakat (O'Connel, 2009).
- e. *Electives with a core*
Seluruh mahasiswa dituntut untuk setara dalam mencapai seluruh tujuan pembelajaran setelah blok berakhir. Pembelajaran yang umum dilakukan pada jenjang S1 dipindahkan ke tingkat yang lebih tinggi. Hal tersebut bertujuan dalam memperingan dan memperingkas beban dari kurikulum pendidikan kedokteran (O'Connel, 2009).
- f. *Systematic methods*
Kurikulum memiliki dua pendekatan agar sistematis berupa “*outcome based education*” dan “*curriculum mapping*”. *Outcome based education* merupakan proses yang berfokus pada tujuan pembelajaran. *Curriculum mapping* adalah pendekatan komprehensif untuk mendesain dan memberikan kurikulum yang mampu memberikan apa, dimana, kapan, mengapa, siapa, dan bagaimana dari suatu topik pembelajaran (O'Connel, 2009).

1.2 Reaksi Stres

2.2.1 Definisi Stres

Stres sebagai suatu respon non-spesifik tubuh terhadap stresor yang berasal dari internal maupun eksternal. Stresor bukanlah sesuatu yang harus dihindari oleh seseorang karena setiap permintaan maupun perubahan tidak dapat

dihindari selama seseorang hidup. Berikut beberapa hal yang berpengaruh terhadap stresor (Bienertova-Vasku, dkk, 2020; Lazarus & Folkman, 1984).

2.2.1.1 Faktor-faktor stresor

Respon terhadap stres dipengaruhi oleh faktor seperti genetik, konstitusional, dan mekanisme koping. Stresor merupakan reaksi kompleks yang melibatkan beberapa hal sebagai berikut (Perez & Matud, 2022).

a. faktor psikologis

Faktor dipengaruhi oleh stresor yang terjadi di masa lalu dan *sequelae* yang ditinggalkan seperti kecemasan, depresi, dan variasi psikologis dalam merespon stres (Perez & Matud, 2022).

b. Faktor tingkah laku

Faktor dipengaruhi oleh respon stres akut dan kronis (Perez & Matud, 2022).

c. Faktor biologis

Faktor dipengaruhi oleh respon terhadap gangguan fungsi tubuh seperti sakit fisik dan psikologis (Perez & Matud, 2022).

2.2.1.2 Kategori stresor berdasarkan dampaknya

Stres dibagi menjadi 2 kategori besar sebagai berikut (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

a. *Eustress*

Pemicu stres fisiologis yang memotivasi seseorang dalam menghadapi tantangan hidup dan memiliki performa hidup yang lebih baik (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

b. *Distress*

Pemicu stres patologis yang menghalangi seseorang untuk menghadapi tantangan hidup, dan memiliki performa hidup yang lebih buruk (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

2.2.1.3 Kategori stresor berdasarkan target stimulus

Stresor umumnya bersifat psikogenik dan/atau neurogenik, sebagai berikut (Perez & Matud, 2022).

a. Stresor psikogenik

Stresor yang sepenuhnya berasal dari psikologis pengalaman manusia (Perez & Matud, 2022).

b. Stresor neurogenik/fisik

Stresor yang melibatkan stimulus fisik seperti sakit kepala, luka tubuh, fase penyembuhan dari operasi, dll. (Perez & Matud, 2022).

2.2.1.4 Kategori stresor berdasarkan sebab-akibat

Stresor dibedakan kembali dalam klasifikasi proses atau sistemik, sebagai berikut (Perez & Matud, 2022).

a. Stresor proses/eksternal

Stresor yang membutuhkan proses pengalaman dan melibatkan kemampuan kognitif tingkat lanjut untuk merespon informasi (Perez & Matud, 2022).

b. Stresor sistemik/internal

Stresor yang berasal dari fungsi fisiologis seseorang seperti gangguan metabolisme tubuh akibat suatu penyakit (Perez & Matud, 2022).

2.2.2 Tahapan Stres

Tahapan stres menurut berbagai pendapat ahli, sebagai berikut (Bienertova-Vasku, dkk, 2020; Lazarus dan Folkman, 1984).

2.2.2.1 Tahapan Stres oleh Selye, 1974

Seseorang akan mengalami tiga tahap berurutan ketika menghadapi stres, sebagai berikut (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

a. Aktivasi alarm

Stres memicu peningkatan kapasitas pikiran dan tubuh saat menghadapi permintaan maupun perubahan untuk mendorong seseorang dalam

melakukan sesuatu guna situasi yang lebih baik (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

b. Meningkatkan resistensi

Suatu upaya seseorang dalam menghadapi stresor yang berdampak berat maupun jamak dalam kehidupan. Suatu tahap sebagai upaya kompensasi sementara agar performa kehidupan tetap baik (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

c. Keletihan terhadap stresor

Kegagalan seseorang dalam menghadapi stresor, sehingga akan berkorelasi negatif pada performa hidup (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

Suatu upaya dalam memulihkan resistensi seseorang terhadap stresor sangat dibutuhkan. Umumnya seseorang akan melakukan mekanisme koping untuk menyegarkan kapasitas seseorang ketika berhadapan dengan stresor (Bienertova-Vasku, dkk, 2020).

2.2.2.2 Tahapan stres oleh Lazarus dan Folkman

Stres terdiri dari 3 proses, sebagai berikut (Lazarus dan Folkman, 1984).

a. *Primary appraisal*/penilaian primer

Proses seseorang dalam merasakan suatu masalah yang berpotensi mengancam dirinya (Lazarus dan Folkman, 1984).

b. *Secondary appraisal*/penilaian sekunder

Proses seseorang memikirkan respon potensial terhadap masalah yang ada (Lazarus dan Folkman, 1984).

c. *Coping Mechanism*/mekanisme koping

Proses mengeksekusi respon tersebut untuk menghadapi masalah (Lazarus dan Folkman, 1984).

2.2.3 Fisiologi Stres

Respon stres dimediasi oleh sistem tubuh seperti syaraf, endokrin, dan sistem imun. Respon stres mengaktifkan aksis simpatetik-adreno-medula (SAM) dan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) untuk melepaskan kortisol.

Fisiologi stres akan memicu respon "*fight or flight*" dan menekan respon "*sleep and digest*". Respon *fight or flight*. Respon *fight or flight* mampu menghadapi atau menghindari ancaman. Respon *sleep and digest* untuk mempersiapkan seseorang beristirahat dan mencerna nutrisi dengan lebih baik ditekan dalam keadaan stres. Stres memiliki 2 respon, berikut penjelasannya (domantay, dkk., 2022; Elnour, 2018).

2.2.3.1 Stres respon lambat

Respon yang dimediasi oleh aktivasi aksis HPA untuk melepaskan *corticotropin-releasing-hormone* (CRH) dari nukleus paraventriculer di hipotalamus menuju sirkulasi darah. CRH berikatan dengan tiga reseptor, sebagai berikut (Chu, dkk., 2022; Elnour, 2018).

a. CRH-R1

Reseptor pertama yang berperan dalam menginduksi hormon adrenokortikotropin (ACTH) dari pituitari bagian anterior untuk dilepaskan ke sirkulasi darah (Chu, dkk., 2022).

b. CRH-R2

Reseptor kedua yang umum diekspresikan di jaringan perifer seperti otot skeletal, traktus gastrointestinal, otot jantung, dan subkortikal otak (Chu, dkk., 2022).

c. CRH-BP

Binding protein sebagai reseptor dengan afinitas tertinggi yang diekspresikan di hati, kelenjar pituitari, otak, dan plasenta (Chu, dkk., 2022).

ACTH merangsang korteks adrenal di zona fasikulata untuk menyekresi hormon glukokortikoid seperti kortisol. Kortisol sebagai bentuk aktif yang menuju sirkulasi darah untuk menciptakan respon fisiologis. Kortisol diaktifasi oleh *11 beta-hydroxysteroid dehydrogenase* dari bentuk inaktifnya berupa kortison (Chu, dkk., 2022).

2.2.3.2 Stres respon cepat

Respon yang dimediasi oleh aktivasi aksis SAM untuk meningkatkan sekresi katekolamin berupa Norepinefrin (NE) dan Epinefrin (E). Katekolamin diproduksi dari kelenjar adrenal bagian medula untuk dikirim ke sistemik dan sampai di sistem saraf pusat. NE dan E berinteraksi dengan reseptor α -adrenergik dan β -adrenergik pada organ di seluruh tubuh dan berikatan dengan reseptor protein spesifik membran G untuk memulai siklus adenosin monofosfat (cAMP) intraseluler. Hal ini berkorelasi terhadap reaksi fisik dan psikologis seseorang, sebagai berikut (Chu, dkk., 2022).

a. Reaksi fisik

Reaksi dalam tubuh seperti kontraksi otot halus dan jantung, vasokonstriksi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan volume sekuncup, peningkatan retensi sodium, peningkatan glukosa akibat glikogenolisis & glukoneogenesis, lipolisis, peningkatan konsumsi O_2 , termogenesis, penurunan motilitas intestinal, dan bronkiolus dilatasi (Chu, dkk., 2022).

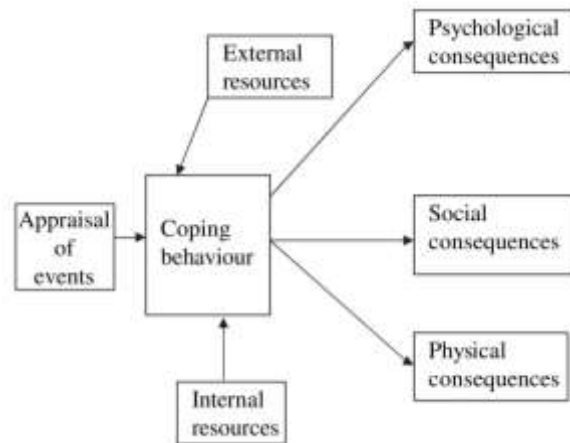
b. Reaksi psikologis

Reaksi dalam tubuh seperti peningkatan gairah, kewaspadaan, kesadaran, fokus, dan *analgesia* (Chu dkk., 2022).

2.3 Mekanisme koping

2.3.1 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping didefinisikan sebagai kemampuan individu yang dinamis. Mekanisme koping bertujuan untuk menghadapi stressor internal maupun eksternal dalam kehidupan seseorang secara sadar. Mekanisme koping unik dilakukan di setiap individu saat berhadapan dengan stresor. (Polatci, dkk. 2023; Lazarus dkk., 1984; 1988).



Gambar 1. Hubungan Stresor dengan Mekanisme Koping
Sumber: (Lazarus dan Folkman, 1984)

Terminologi tersebut dibedakan dengan “Mekanisme Pertahanan” yang dilakukan dari alam bawah sadar seseorang sebagai suatu bentuk pertahanan terhadap stresor. Meskipun beberapa ahli menyebutkan kedua hal tersebut tidak bisa dipisahkan, kedua hal tersebut pada akhirnya memiliki tujuan sama yaitu mengurangi, menahan, mengatur, dan menoleransi stres untuk kualitas hidup lebih baik atau buruk. Kedua hal tersebut dapat dibedakan berdasarkan prosesnya (Polatci, dkk. 2023; Yazon, dkk., 2017).

2.3.2 Brief-COPE

Kuesioner Brief-COPE merupakan kuesioner singkat dari Cope Inventory yang terdiri dari 60 pertanyaan. Kuesioner Brief-COPE mengintegrasikan model koping Lazarus dan Folkman dalam kuesioner ini. Brief-COPE memiliki jumlah item pertanyaan sebanyak 28 butir yang mewakili 14 mekanisme koping. Setiap 2 pertanyaan mewakili 1 mekanisme koping. Mekanisme koping dalam kuesioner ini sebagai berikut (Carver dkk., 1997; Lazarus dan Folkman, 1984).

2.3.2.1 Koping berfokus masalah (Koping aktif)

Koping aktif merupakan mekanisme seseorang secara langsung untuk berkonfrontasi, mengendalikan, atau mengatasi stresor. Koping ini umum dilakukan oleh seseorang apabila suatu stresor dapat diatasi/diubah. Mekanisme koping ini terdiri dari 3 gaya koping, sebagai berikut (Su, 2015).

a. *Active coping*/koping aktif

Koping yang melakukan proses pengambilan keputusan secara langsung untuk memindahkan/menyiasati/menurunkan efek stresor (Carver dkk., 1997).

b. *Planning coping*/koping perencanaan

Koping yang mempertimbangkan rencana dan langkah yang diambil dalam menghadapi stresor (Carver dkk., 1997).

c. *instrumental support coping*/koping mencari dukungan instrumental

Koping yang mencari dukungan sosial seperti saran, nasihat, bantuan, dukungan, atau informasi dari orang sekitar dalam menghadapi stresor (Carver dkk., 1997).

2.3.2.2 Koping berfokus emosi (Koping pasif)

Koping pasif merupakan suatu keengganan untuk menghadapi stresor secara langsung guna mengurangi dampak psikologis maupun sosial. Koping pasif umum dilakukan oleh seseorang apabila suatu stresor tidak dapat diatasi/diubah. Mekanisme koping ini terdiri dari 5 gaya koping, sebagai berikut (Su, 2015).

a. *emotional support coping*/koping mencari dukungan emosional

Proses pencarian dukungan yang bertujuan untuk menenangkan diri atau curah perasaan saja, tidak untuk menyelesaikan stresor (Carver dkk., 1997).

b. *Acceptance coping*/koping penerimaan

Koping yang menerima kenyataan terkait stresor. Terdapat dua makna berupa menerima tekanan yang ditimbulkan stresor dan menerima karena belum ada strategi dalam menghadapi masalah secara aktif (Carver dkk., 1997).

- c. *Religion coping*/koping kepercayaan
Koping mengembalikan stresor kepada agama kepercayaan seperti rajin beribadah, meminta pertolongan tuhan, melakukan perintah tuhan, dan menjauhi larangan tuhan (Carver dkk., 1997).
- d. *Positive reframing*/koping reinterpretasi positif
Koping yang meregulasi emosi akibat stresor dengan mengambil hikmah didalamnya (Carver dkk., 1997).
- e. *Humour*/lelucon
Koping yang meregulasi emosi akibat stresor dengan membuat lelucon terkait (Carver dkk., 1997).

1.3.2.3 Koping disfungsional

Koping disfungsional merupakan suatu koping yang tidak menyelesaikan stresor dan cenderung menciptakan masalah baru. Koping disfungsional dilakukan oleh seseorang terlepas dari sifat stresor yang dialami mudah diatasi/tidak. Mekanisme koping ini terdiri dari 6 gaya koping, sebagai berikut (Su, 2015).

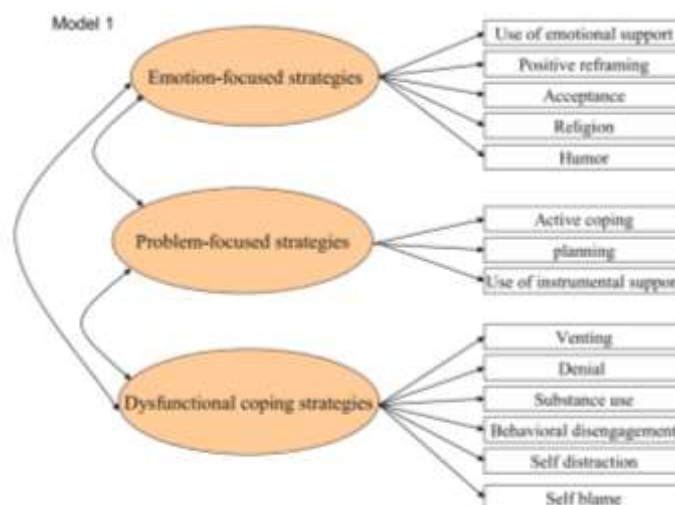
- a. *Behavioral disengagement coping*/koping pelepasan perilaku
Koping untuk mengurangi upaya atau menyerah dalam menghadapi stresor (Carver dkk., 1997).
- b. *Denial coping*/koping penolakan
Koping untuk menolak percaya suatu stresor secara nyata maupun berpura-pura (Carver dkk., 1997).
- c. *Venting*/ Ventilasi
Seseorang meluapkan emosi yang dirasakan (Carver dkk., 1997).
- d. *Substance use coping*/koping penggunaan substansi
Koping yang menggunakan obat-obatan atau zat adiktif untuk meringankan stresor yang dirasakan (Carver dkk., 1997).

- e. *Self-distraction coping*/koping mengganggu diri
Koping yang melakukan berbagai tindakan untuk mengalihkan fokus seseorang dari suatu stresor (Carver dkk., 1997).
- f. *Self-blame coping*/koping menyalahkan diri sendiri
Koping yang menyalahkan diri sendiri terkait stresor yang dialami (Carver dkk., 1997).

2.3.3.2 Pengkategorian Brief-COPE

Pengkategorian terhadap mekanisme koping masih dikembangkan hingga sekarang. Pengkategorian ini diterapkan pada kuesioner Brief-COPE. Pendapat ahli dalam pengkategorian Brief-COPE sebagai berikut (Carver, 1997; Su, 2015).

- a. Kategorisasi menurut Cooper dkk.
Tiga terminologi untuk kategorisasi dari pembagian gaya mekanisme koping oleh Cooper dkk. sebagai berikut (Carver, 1997; Su, 2015).

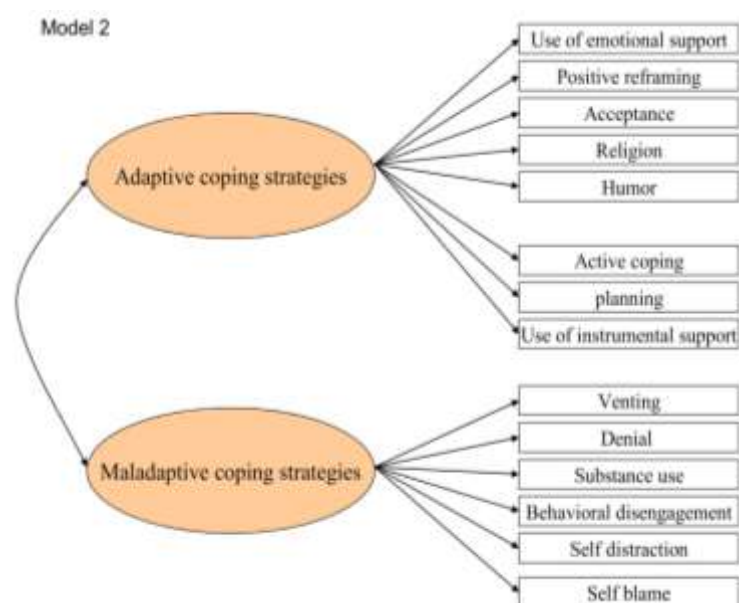


Gambar 2. Kategorisasi Brief-COPE Cooper
Sumber: (Su, 2015)

b. Kategori menurut Meyer dkk.

Dua terminologi baru untuk kategori dari mekanisme koping sebagai berikut (Carver, 1997; Su, 2015).

- Strategi koping adaptif
Mekanisme koping yang berkorelasi positif dalam menghadapi stresor (Carver, 1997; Su, 2015).
- Strategi koping maladaptif
Mekanisme koping yang berkorelasi negatif dalam menghadapi stresor (Carver, 1997; Su, 2015).



Gambar 3. Kategorisasi Brief-COPE Meyer
Sumber: (Su, 2015)

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

WHO menyatakan kualitas hidup sebagai taraf kehidupan baik budaya dan norma-norma dalam lingkungan masyarakat. Kualitas hidup bertujuan dalam menempuh nilai-nilai kehidupan seperti target, ekspektasi, dan standar dalam hidup. Kualitas hidup memiliki dua faktor sebagai berikut (Miguel dkk; 2021; WHO, 1996; 2012).

- Faktor protektif
Faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang seperti coping adaptif (Miguel dkk; 2021).
- Faktor resiko
Faktor yang berperan dalam menurunkan kualitas hidup seseorang seperti coping maladaptif (Miguel dkk; 2021).

2.4.2 WHOQoL-BREF

Kuesioner WHOQoL-100 yang berisi 100 item pertanyaan dikembangkan menjadi lebih singkat dengan nama WHOQoL-BREF yang terdiri 26 item pertanyaan. WHOQoL BREF dianggap sebagai versi yang lebih singkat dan dianggap telah mewakili pendahulunya dalam menentukan derajat kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini menilai derajat dari dua persepsi dan empat aspek dalam kualitas hidup, sebagai berikut (WHO, 1996; 2012).

2.4.2.1 Persepsi dalam WHOQoL-BREF

Persepsi merupakan perspektif subjektif seseorang terkait kualitas hidup yang dimiliki. Terdapat dua persepsi subjektif dalam kuesioner WHOQoL-BREF. Rincian dari persepsi dalam WHOQoL-BREF sebagai berikut (WHO, 1996; 2012).

a. Persepsi dalam kualitas hidup

Perspektif seseorang terhadap keseluruhan kualitas hidup yang dimiliki (WHO, 1996; 2012).

b. Persepsi dalam kesehatan umum

Perspektif seseorang terhadap kesehatan umum yang dimiliki (WHO, 1996; 2012).

2.4.2.2 Aspek dalam WHOQoL-BREF

Aspek merupakan taraf yang menentukan kualitas hidup seseorang menurut WHOQoL-BREF. Terdapat 4 aspek yang masuk kedalam kuesioner ini Rincian dari aspek menurut WHO, sebagai berikut (WHO, 1996; 2012).

a. Aspek I: Fisik

Aspek yang berisi tentang kualitas fisik seseorang. Aspek ini berkaitan dengan berbagai hal tentang sakit fisik yang dialami, kebutuhan terapi, kecukupan energi, kualitas tidur, kepuasan aktivitas, dan kemampuan bekerja. Aspek ini mewakili 7 item pertanyaan dari 26 item yang tersedia (WHO, 1996; 2012).

b. Aspek II: Psikologis

Aspek yang berisi tentang kualitas psikologis seseorang. Aspek ini berkaitan dengan berbagai hal tentang menikmati hidup, makna hidup, kemampuan berkonsentrasi, penampilan tubuh, kepuasan diri, dan perasaan negatif. Aspek ini mewakili 6 item pertanyaan dari 26 item yang tersedia (WHO, 1996; 2012).

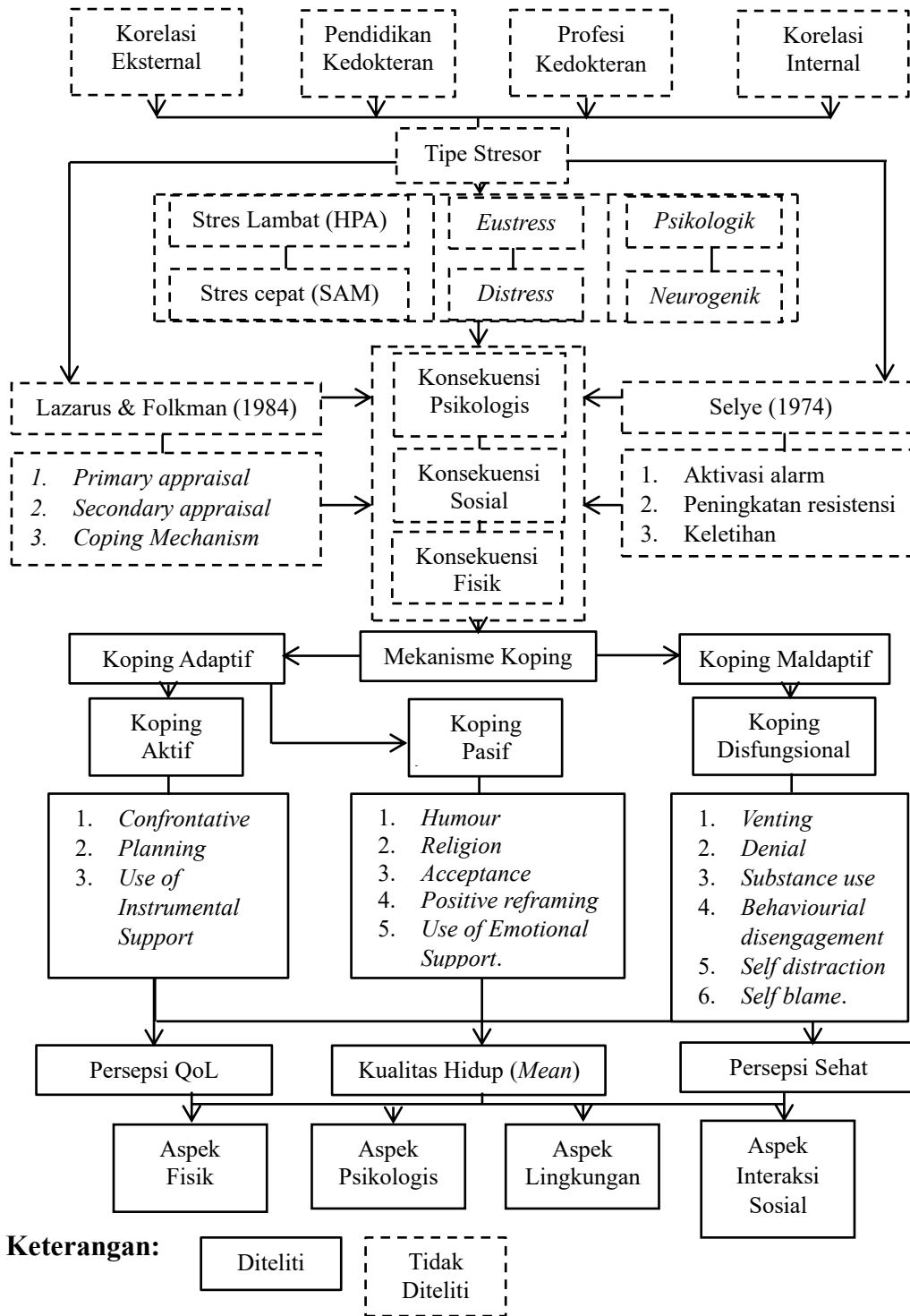
c. Aspek III: Hubungan Sosial

Aspek yang berisi tentang kualitas sosial seseorang. Aspek ini berkaitan dengan berbagai hal tentang hubungan interpersonal, dukungan, dan kehidupan seksual. Aspek ini mewakili 3 item pertanyaan dari 26 item yang tersedia (WHO, 1996; 2012).

d. Aspek IV: Lingkungan

Aspek yang berisi tentang kualitas lingkungan seseorang. Aspek ini berkaitan dengan berbagai hal tentang rasa aman, kesehatan lingkungan, ekonomi, informasi, rekreasi, kondisi tinggal, dan transportasi. Aspek ini mewakili 8 item pertanyaan dari 26 item yang tersedia (WHO, 1996; 2012).

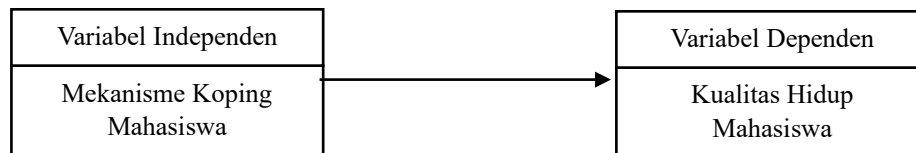
2.5 Kerangka teori



Gambar 4: Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Carver 1997; 2006; Dyrbye dkk. 2014; Folkman dan Lazarus, 1984; Perez & Matud, 2022; Su, 2015; WHO, 2012)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 5: Kerangka konsep penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, dipaparkan hipotesis sebagai berikut

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung.
- b. H_1 : Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup mahasiswa PSPD Universitas Lampung

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan Penelitian

Kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut.

1. Mekanisme koping tersering yang digunakan mahasiswa PSPD Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2020 secara berurutan yaitu 1) *religion*, 2) *acceptance*, dan 3) *positive reframing*.
2. Peringkat tertinggi hingga terendah dari kualitas hidup mahasiswa PSPD Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2020 yaitu 1) lingkungan, 2) fisik, 3) sosial, 4) psikologis.
3. Terdapat hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup mahasiswa PSPD FK Universitas Lampung angkatan 2020.

5.2 Saran Penelitian

Saran berdasarkan manfaat penelitian sebagai berikut.

1. Bagi Penulis
Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang paling sering digunakan responden. Kualitas hidup dari tertinggi ke terendah yaitu 1) lingkungan, 2) fisik, 3) sosial, 4) psikologis. Mekanisme koping berkorelasi signifikan terhadap kualitas hidup, terutama mekanisme koping maladaptif yang bersifat negatif terhadap kualitas hidup.

2. Bagi Mahasiswa

Mekanisme koping *self-blame* dan *behavioural disengagement* sebaiknya ditekan penggunaannya dalam kehidupan pendidikan maupun luar. pendidikan akibat pengaruhnya terhadap kualitas hidup. Penelitian topik terkait disarankan menggunakan perbedaan seperti teknik wawancara; pendekatan *case control*; analisis multivariat; usia, jenis kelamin, dan sampel dijadikan variabel penelitian.

3. Bagi Institusi

Kurikulum dapat memasukan pendidikan terkait korelasi mekanisme koping terhadap kualitas hidup. Edukasi dimaksudkan sebagai ilmu pengetahuan dalam lingkup institusi dalam mempertimbangkan mekanisme koping yang ditingkatkan dan dikurangi penggunaannya untuk meningkatkan kesejahteraan institusi.

4. Bagi Masyarakat

Mekanisme koping yang dilakukan harus dipertimbangkan oleh masyarakat. Koping adaptif diharapkan untuk diterapkan ketika masyarakat menghadapi masalah. Koping maladaptif diharapkan untuk ditekan ketika masyarakat menghadapi masalah. Korelasi mekanisme koping terhadap kualitas hidup berpengaruh universal kepada siapapun, tidak terlepas dengan masyarakat awam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adryana CN, Oktafany, Apriliana E, Oktaria D. 2020. Perbandingan Tingkat Stres pada Mahasiswa Tingkat I, II, dan III Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority*. 9(2): 142–149.
- Anthony-Pillai R, Ahluwalia S. 2020. *Medical Professionalism*. 2: 100014.
- Augesti G dkk. 2015. Differences in Stress Level between First Year and Last Year Medical Students in Medical Faculty of Lampung University. *J Majority*. 4(4): 50–56.
- Beauchamp TL, Childress JF. 2019. *Principles of Biomedical Ethics: 8th Edition*. London: Oxford University Press.
- Bienertova-vasku J, Lenart P, Scheringer M. 2020. Eustress and Distress : Neither Good Nor Bad, but Rather the Same ?. *BioEssays Journal*. 42(1900238): 1–5.
- Boelen C. 1996. From Fragmentation to Unity in Health Care: A Challenging Journey. World Health Organization. 1–13.
- Buja LM. 2019. *Medical education today : all that glitters is not gold*. *BMC Medical Education*. 19(110): 1–11.
- Carver CS. 1997. You Want to Measure Coping but Your Protocol's too Long: Consider The Brief COPE. *Journal of Personality and Social Psychology*. 4(1): 92–100.
- Chu B, Marwaha K, Sanvictores T, Ayers D. 2022. *Physiology, Stress Reaction*. Treasure Island: StatPearls.
- Cooper-moss N, Hooper H, Choong KA, Chauhan U. 2022. *Medical professionalism : Navigating modern challenges*. *Sage Journal*. 15(1): 7–13.
- Council for International Organizations of Medical Sciences. 2016. *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Geneva: World Health Organization Publishers.

- Dahlan MS. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Domantay JAA. 2014. Health-Related Quality of Life of Future Physicians at a Medical School in the Philippines: A Cross-Sectional Study. *SAGE*. 1–9.
- Dyrbye LN, dkk. 2014. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Academic Medicine*. 89(3): 443–451.
- Elnour AA. 2018. The Utilization of Hormonal Interaction during Stress to Get Better Performance. *Journal of Pharmacogenomics & Pharmacoproteomics*. 9(2): 1-3.
- Folkman S, Lazarus RS. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. *Journal of Personality and Social Psychology*. New York: Springer Publishing Company.
- Goddard AF, Patel M. 2021. The changing face of medical professionalism and the impact of COVID-19. *The Lancet*. 397: 950–952.
- Habsari AS & Rumawas ME. 2021. Gambaran Kualitas Hidup pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta. *Jurnal Medika dan Psikologi Klinis*. 1(2): 105–114.
- Iseron KV. 1999. Principles of Biomedical Ethics. *Ethical Issues in Clinical Emergency Medicine*. 17(2): 283.
- Jackson ER dkk. 2016. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Academic Medicine*. 91(9): 1.251–1.256.
- Jayusman RA. 2018. *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Coping Stress pada Mahasiswa Perantau di Yogyakarta [Skripsi]*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Maulida RT dkk. 2020. Depression, Anxiety, and Stress among Medical Students in the Faculty of Medicine Universitas Airlangga Year Batch 2016, 2017, and 2018. *Indian Journal Public Health Research & Development*. 11(12): 223–230.
- Miguel AQC, Tempiski P, Kobayasi R, Mayer FB, Martins MA. 2021. Predictive factors of quality of life among medical students: results from a multicentric study. *BMC Psychology*. 9(36): 1–13.
- Mohan I. 2023. Role of Humanities in Modern Medical Education. *Psychiatry: Medicine and The Behavioural Sciences*. 36(5): 347-351.

- Neufeld A, Malin G. 2021. How Medical Students Cope with Stress: A Cross-Sectional Look at Strategies and Their Sociodemographic Antecedents. *BMC Medical Education*. 21(299):1–12.
- O'Connell HP. 2009. Spicing Up Medical Education. *The BMJ*. 339: b2279.
- Pagnin D, Queiroz V. 2015. Comparison of Quality of Life Between Medical Students and Young General Populations. *Walter Kluwer*. 28(3): 209–212.
- Perez JI & Matud MP. 2022. Gender, Stress, and Well-Being in Adulthood. *Journal Clinical Medicine*. 12(1): 110
- Polatci S, Antalyali OL, Alparslan AM, Yastioglu S. 2023. Young people's happiness in the context of negative life events and coping strategies: a latent profile and latent class analysis. *BMC Psychology*. 11(335): 1-17.
- RCP. 2018. *Advancing Medical Professionalism*. London: Royal College of Physicians Publishers.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales, Guille C, Sen S, Mata DA. 2018. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. 320(11): 1131–1150.
- Salim OC, Sudharma NI, Kusumaratna RK, Hidayat A. 2007. Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life -BREF untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universa Medicina*. 26(1): 27–38.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2018. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis: Edisi 5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Schiller JH, Stansfield RB, Belmonte DC. 2017. Medical Students' Use of Different Coping Strategies and Relationship With Academic Performance in Preclinical and Clinical Years. *Taylor & Francis Online*. 30(1):15–21.
- Shermohammed M, Mehta PH, Zhang J, Brandes CM, Chang JL, Somerville LH. 2017. Does Psychosocial Stress Impact Cognitive Reappraisal? Behavioral and Neural Evidence. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 29(11): 1.803–1.816.
- Su XY, Lau JTF, Mak WWS, dkk. 2015. A Preliminary Validation of The Brief COPE Instrument for Assessing Coping Strategies among People Living with HIV in China. *Infectious Diseases of Poverty*. 4(41): 1–10.
- Supriyanti I, Muhandi. 2020. Seven Stars Moslem Doctor sebagai Aplikasi Internalisasi Nilai-nilai Islam dalam Nilai Kerja Tenaga Medis di Indonesia. *Jurnal Multidisipliner Pascasarjana UIB*. 1(1), 36–45.

- The Lancet. 2021. Medical Professionalism and Physician Wellbeing. *The Lancet Journal*. 398: 817.
- Thomas S, Alexander APD, Divakaran J, dan Kallivayalil RA. 2022. The Coping Skill and Quality of Life among Rape Survivors: A Descriptive Study from Kerala. *Indian Journal of Psychiatry*. 64(4): 387–394.
- Quintero GA, Vergel J, Arredondo M, Ariza M, Gómez P, Pinzon-Barrios A. 2016. Integrated Medical Curriculum: Advantages and Disadvantages. *Libertas Academica*. 3: 133–137.
- Vendeloo SN dll. 2018. Resident burnout: evaluating the role of the learning environment. *BMC Medical Education*. 18(54): 1–8.
- WHO. 1996. WHOQoL-BREF: Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of The Assessment. Geneva: World Health Organization Publishers.
- WHO. 2012. Programme on Mental Health: WHOQoL User Manual. Geneva: World Health Organization Publishers.
- Yazon AD, Ang-manaig K, Tesoro JFB. 2017. Coping Mechanism and Academic Performance among Filipino Undergraduate Students. *Knowledge Social Science*. 2018(2003): 30–42.
- Yoga D. 2018. Hubungan Stres, Strategi Koping, dan Kualitas Hidup Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada Tahun Ajaran 2017/2018 [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Zvauya R, Oyebode F, Day EJ, Thomas P, dan Jones LA. 2022. A comparison of stress levels, coping styles and psychological morbidity between graduate-entry and traditional undergraduate medical students during the first 2 years at a UK medical school. *BMC Research notes*. 10(93): 1–10