

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat maupun calon perawat memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami *stress*. *American National Association for Occupational Health* (ANAHO) (dalam Setiyana, 2013) menempatkan kejadian *stress* kerja pada perawat berada di urutan paling atas dari empat puluh pertama kasus *stress* kerja pada pekerja. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia/PPNI (dalam Kasmarani, 2012), sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami *stress* kerja, seperti sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, dan kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai.

Basuki (dalam Panjaitan dkk, tt) mengatakan, pekerjaan perawat mempunyai beberapa karakteristik yang dapat menciptakan tuntutan kerja yang tinggi dan menekan. Karakteristik tersebut adalah otoritas bertingkat ganda, *heterogenitas personalia*, ketergantungan dalam pekerjaan dan spesialisasi, budaya kompetitif di rumah sakit, jadwal kerja yang ketat dan harus siap kerja setiap saat, serta tekanan-tekanan dari teman sejawat. Frasser (1997) menjelaskan, bahwa 74% perawat mengalami *stress* dengan sumber utamanya adalah lingkungan kerja yang menuntut kekuatan fisik dan keterampilan. Adapun Anoraga (dalam Chairani & Budiharto, 2009) mengatakan, bahwa kecemasan, depresi dan penurunan kesehatan lainnya yang kerap kali dijumpai

pada perawat terjadi karena beban tugas yang berat dan kadang berlebih. Beberapa penelitian terutama Lazarus (dalam Freser, 1992) menyatakan, bahwa *stress* hanya berhubungan dengan kejadian-kejadian di sekitar lingkungan kerja yang merupakan bahaya dan perasaan-perasaan yang mencakup rasa takut, cemas, rasa bersalah, marah, sedih, putus asa, dan bosan. Pandangan ini tentu hanya berdasarkan perasaan subjektif terhadap suatu bahaya semata-mata, sehingga rancangannya cenderung sedikit atomistik. Menurut Oerman & Sperling (dalam Wahyuni, 2012), untuk mahasiswa keperawatan sendiri menunjukkan ketidakpuasan dengan komponen pembelajaran klinik dari pendidikan mereka. Kurangnya pengalaman klinik, daerah yang asing, pasien yang terkadang tidak bisa diajak kerjasama, takut membuat kesalahan, menerima instruksi yang berbeda dilapangan dengan apa yang telah mereka pelajari di kelas diungkapkan oleh mahasiswa sebagai faktor-faktor yang menyebabkan *stress* dalam praktik klinik keperawatan. Pernyataan di atas diperkuat dengan adanya pernyataan dari salah satu mahasiswa profesi keperawatan Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang (UNITRI Malang) berinisial "S", menyatakan bahwa ada beberapa masalah yang sering dialami oleh mahasiswa profesi keperawatan yang menimbulkan *stress*, seperti kurang motivasi, banyak tugas, pergantian tempat dinas yang waktunya tergolong singkat, *adaptasi* yang harus dilakukan setiap pergantian tempat, harus menghadapi perawat-perawat yang kadang tidak ramah dan berlakunya *shift* malam (S, wawancara, Malang, 28 Agustus 2013). Dengan

demikian dapat diikhtisarkan bahwa *stress* terjadi pada komponen-komponen fisik, pekerjaan atau lingkungan sosial pekerjaan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak & Sitomurang (dalam Wijaya dkk, 2006) di PT. Sar Husada Tbk Yogyakarta menunjukkan kondisi beban kerja antara ketiga *shift* mempunyai perbedaan secara nyata. Nilai beban kerja dari SWAT *score* untuk *shift* pagi menunjukkan kategori rendah dan sedang, dan *shift* malam menunjukkan kategori sedang. *Shift* kerja dapat berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur, gangguan fisik dan psikologis serta gangguan sosial kehidupan keluarga. *Shift* juga dapat mempengaruhi beberapa perubahan fisik dan psikologis tubuh manusia diantaranya adalah kelelahan. Aanonse (dalam Fraser, 1992) telah mengamati timbulnya lebih banyak infeksi lambung pada para pekerja malam hari, terutama bila sering terjadi pergantian *shift*. Meskipun ini tentu merupakan akibat dari pengaruh suatu bentuk *stress* kerja, namun juga meliputi baik perubahan-perubahan yang terjadi dalam irama biologis normal (*circadian*) maupun perubahan-perubahan di dalam kebiasaan sosial dan gizi.

Menurut Kasenda (2012), secara keseluruhan pekerja lebih mementingkan faktor waktu (39,08%), tekanan *stress* (33,21%), dan terakhir usaha mental (27,71%) dalam mempertimbangkan faktor beban kerja mental. Menurut Cox (dalam Kasmanari, 2012), berdasarkan laporan studi yang dilakukan oleh Dewe terhadap 1800 perawat 29 rumah sakit di Selandia Baru, mengidentifikasi lima sumber *stress* kerja, yaitu: beban kerja, kesulitan

berhubungan dengan staf lain, kesulitan menjadi perawat di unit perawatan kritis, ketentuan pengobatan pasien, dan kesulitan menghadapi pasien yang tidak ada harapan. Menurut Ilmi (dalam Kasmarani, 2012), *stressor* kerja pada perawat sesuai urutannya adalah beban kerja sebesar 82%, pemberian upah yang tidak adil 58%, kondisi kerja 52%, tidak diikutkan dalam pengambilan keputusan 45%. Sedangkan *stress* yang dialami mahasiswa reguler menurut Kasenda (2012), adalah pemahaman mahasiswa yang terbatas tentang tugas profesi, lingkungan baru, pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien, perannya sebagai perawat yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, serta keharusan bertanggung jawab pada perawat ruangan. Menurut Rianti (dalam Kasenda, 2012), mahasiswa reguler yang belum memiliki gambaran tentang realitas di lahan praktik menyebabkan mahasiswa merasa tertekan ketika berhadapan dengan pasien, prosedur perawatan, teman sejawat yang sebagian besar belum memahami tujuan pembelajaran, dan keterbatasan mahasiswa di lahan praktik membuat mahasiswa reguler *stress* dan frustrasi. Hal ini diperkuat dari pengakuan salah satu mahasiswa profesi keperawatan yang mengatakan, bahwa *stress* paling sering terjadi saat satu bulan pertama saat melaksanakan praktik kerja (S, Wawancara, Malang, 28 Agustus 2013).

Temuan lapangan menunjukkan sejumlah mahasiswa profesi keperawatan di SMF Psikiatri RSUD Saiful Anwar Malang pada bulan Juli 2013, mengaku bahwa sebagian besar mereka merasa terbebani dengan tugas-tugas yang diberikan pihak rumah sakit, merasa gugup ketika menghadapi pasien baru dan ketika mereka berada bagian ruang infeksi, mereka merasa

takut akan tertular penyakit. Ilmi (dalam Kasenda, 2012) menyatakan, bahwa banyak mahasiswa mengalami kesulitan dan mengalami kondisi yang memicu *stress* saat berhadapan dengan masalah-masalah nyata selama menjalani pembelajaran profesi. Transformasi dari teori yang didapatkan saat kuliah kemudian diaplikasikan dalam praktik langsung menangani pasien memerlukan adaptasi yang cukup sulit, selain itu tugas dan *shif* kerja yang harus dijalani mahasiswa profesi keperawatan memicu munculnya *stress*.

Menurut Wilford (dalam Freser, 1992), *stress* terjadi bila penyimpangan dari kondisi-kondisi optimum yang tidak dapat dengan mudah diperbaiki sehingga mengakibatkan suatu ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kemauan kerja. *Stressor* yang dialami mahasiswa keperawatan cukup bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rianty (dalam Kasenda, 2012) dengan indikator NSSS (*Nursing Student's Stress Scale*) pada mahasiswa keperawatan pada saat melaksanakan pendidikan profesi, menunjukkan perbedaan yang signifikan antara level *stress* mahasiswa yang sudah lama atau pernah praktik dengan mahasiswa yang baru mulai praktik. Menurut NSSS (*Nursing Student's Stress Scale*), terdapat enam sumber *stress* pada mahasiswa keperawatan yaitu tuntutan pengetahuan yang memadai (*adequate knowledge*), pengawasan yang ketat (*close supervision*), pandangan yang tidak menyenangkan (*averse sights*), penyebab munculnya kesakitan (*causing pain*), sumber daya harus memadai (*insufficient resources*), dan adanya masalah nyata (*reality conflict*).

Stressor yang berbeda-beda membuat tingkatan *stress* juga berbeda. Pada sebuah kasus yang terjadi di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang pada bulan Juli 2013, seorang pasien dengan no rekam medis 2211xxx dikonsultasikan untuk mendapatkan pengobatan psikologis (*psikoterapi*) ke pihak SMF Psikiatri. Pasien tersebut dulunya adalah seorang perawat, dia mengalami *stress* berat karena tertular penyakit TBC. Pasien tidak mau menerima pengobatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dia bersikeras untuk pulang dan tidak mau mendapatkan pengobatan. Alasan itulah yang membuat pihak dokter dari ruang infeksi mengkonsultasikan pasien tersebut. Namun sebelum dilakukan konseling lebih lanjut oleh pihak psikolog, pasien meminta pulang secara paksa. Kasus di atas merupakan salah satu kasus *stress* tingkat tinggi yang dialami oleh perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Leidy yang berjudul *A physiological analysis of stress and cronic illness* (dalam Martina, 2012) mengemukakan, bahwa individu dengan penyakit kronis beresiko mengalami *distres simtomatik* akut atau *eksaserbasi* dari penyakit tersebut sebagai respon terhadap *stress*. Adanya resiko tertular penyakit saat menjalankan tugas membuat mahasiswa profesi keperawatan merasa takut. Dalam temuan lapangan, salah satu mahasiswa keperawatan mengaku dia merasa takut saat harus bertugas di ruang infeksi Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Walaupun saat bertugas dia sudah dilengkapi perlengkapan yang bisa melindungi dirinya, namun rasa takut itu terus menghampirinya. Apalagi ketika dia harus memeriksa pasien dengan infeksi yang akut. Dia mengaku setiap

selesai tugas dari ruang infeksi, dia harus langsung membersihkan dirinya (S, wawancara, Malang, 29 Juli 2013).

Kasus pasien TBC di atas merupakan contoh adanya *stress* tinggi yang dialami oleh perawat. *Stress* tingkat tinggi ini hanya dialami oleh beberapa orang perawat saja. Sebagian besar perawat hanya mengalami *stress* pada tingkat sedang. Dalam penelitian yang dilakukan Hernawati (2012) di Bogor menyatakan bahwa sebagian besar responden yang merupakan mahasiswa keperawatan mengalami *stress* tingkat tinggi karena masalah pribadi, perkuliahan, dan adaptasi dengan lingkungan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dkk. (2012) di Jakarta dan Sumatera, menyebutkan bahwa semua responden yang merupakan mahasiswa keperawatan mengalami *stress* dengan tingkatannya yaitu *stress* tingkat sedang yang terbanyak. Sedangkan pada penelitian Putra dkk. (tt) di Kediri dan Bandung, didapatkan data bahwa pada mahasiswa tingkat III dan tingkat akhir yang menjadi responden mengalami *stress*, dengan tingkat *stress* ringan adalah yang paling banyak ditemui.

Ulumuddin (2011) menjelaskan, hasil survey pada mahasiswa keperawatan/PSIK UNDIP angkatan 2010 ditemukan bahwa 10% dari 10 responden mengalami *stress* ringan, 70% mengalami *stress* sedang, 20% mengalami *stress* berat, dan mahasiswa yang menjadi responden yang mengalami insomnia sebanyak 5 mahasiswa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ulumuddin (2011) pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro angkatan tahun 2009 dan 2010 dengan jumlah

responden 145 didapatkan 34 responden (23,4%) mengalami *stress* ringan, 31 (21,4%) responden mengalami *stress* sedang, 3 responden (2,1%) mengalami *stress* berat, 1 responden (0,7%) mengalami *stress* sangat berat, dan 62 responden (42,8%) mengalami insomnia. *Stress* yang dialami oleh mahasiswa profesi keperawatan akan terus terjadi. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadiyanto (dalam Ulumudin, 2011), dari penelitiannya didapatkan data sebanyak 3% mahasiswa mengalami *stress* berat dan akan bertambah jika institusi pendidikan tidak melakukan pencegahan *stress* terhadap mahasiswa keperawatan.

Beragamnya tingkatan *stress* yang dialami mahasiswa profesi keperawatan memberikan dampak yang berbeda-beda. Setiyana (2013) menjelaskan, bahwa *stress* kerja tinggi akan menyebabkan perawat mengalami perubahan kondisi fisik, psikologis, dan tingkah laku. Pada kategori *stress* kerja sedang, seseorang akan merasakan terjadinya perubahan fisik dan psikologis dalam dirinya, namun dia masih mampu mengendalikan sehingga tidak merubah tingkah lakunya. Sedang perawat yang mengalami *stress* kerja rendah akan tetap stabil dalam menjalani pekerjaannya. Menurut Perry & Potter (2005) secara umum *stress* berdampak pada emosional, *kognitif*, *fisiologis* dan perilaku. Dampak secara emosional meliputi cemas, depresi, tekanan fisik, dan psikologis. Menurut Eysenck (dalam Martina, 2012), dampak kognitif berakibat pada penurunan konsentrasi, peningkatan *distraksi*, dan berkurangnya kapasitas memori jangka pendek (*short term memory*). Dampak terhadap psikologis berakibat pada pelepasan *epinefrin* dan

norepinefrin, penon-aktifan sistem pencernaan, nafas cepat, peningkatan denyut nadi jantung dan kontriksi pembuluh darah. Dampak pada perilaku misalnya ketidakhadiran kerja, mengganggu pola tidur, dan mengurangi kualitas pekerjaan.

Besarnya resiko *stress* yang dialami mahasiswa keperawatan saat praktik kerja menuntut adanya penyelesaian yang cepat dan tepat untuk *stress* yang mereka alami. Handoko (dalam Lestarianita & Fakhurrozi, 2007) mengatakan, bahwa tiap individu mempunyai toleransi yang berbeda terhadap berbagai situasi *stress*. Di samping itu, individu juga mempunyai perbedaan dalam mengatasi atau meng-*coping* kondisi yang cenderung menyebabkan *stress*. Pada penelitian Pargament (dalam Lestarianita & Fakhurrozi, 2007) mengenai pemilihan pola *coping*, menyatakan bahwa persepsi subjek terhadap kemampuannya akan mempengaruhi pola *coping* yang dia pilih sebagai cara penyelesaian masalah.

Menurut Lazarus & Fulkman (1984), *coping* merupakan proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan atau tuntutan (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk *intrapsikis*. *Coping* terjadi ketika ada tuntutan yang dirasa membebani yang tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri dari dalam atau dari luar. Menurut Lozarus dan Folkman (dalam Karimatannisa, 2012), ada cara yang dilakukan individu, baik secara *kognitif* maupun perilaku, dengan tujuan untuk menghadapi dan mengatasi tuntutan-tuntutan internal maupun

eksternal yang dianggap sebagai tantangan atau permasalahan bagi individu yang merupakan bentuk dari *coping*.

Setiap individu memiliki model *coping* yang berbeda-beda. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Nevid dkk, 2003), *coping* ada dua, yaitu: *coping* yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) dan *coping* yang terfokus pada masalah (*problem focused coping*). Pada *coping* yang terfokus pada emosi (*emosional focused coping*), orang akan berusaha segera mengurangi dampak *stressor* dengan menyangkal adanya *stressor* atau menarik diri dari situasi. Sedangkan *coping* yang terfokus pada masalah (*problem focused coping*), orang akan menilai *stressor* yang mereka hadapi dan melakukan sesuatu untuk mengubah *stressor* atau memodifikasi reaksi mereka untuk meringankan efek dari *stressor* tersebut. Sebuah penelitian yang dilakukan Permana (dalam Basuki, Yudiarso & Tunumidjojo, 2004) menunjukkan, bahwa pada dasarnya individu lebih banyak menggunakan *coping* yang terfokus pada *problem focus coping* (54,3%) dari pada *emosional focus coping* (43,6%). Penelitian lain mengatakan hal yang berbeda yaitu individu akan cenderung menginginkan *coping* yang tergolong *emosional focus coping* karena metode ini lebih sesuai untuk mengatasi *stress* yang disebabkan oleh kondisi yang tidak dapat dirubah atau dengan kondisi yang dapat diubah namun dalam jangka waktu yang cukup lama.

Selain *problem focus coping* dan *emosional focus coping* ada juga *coping* yang menggunakan Tuhan sebagai tempat menghilangkan *stress*. Sebuah status *facebook* yang diupload oleh salah satu Mahasiswa Keperawatan Universitas

Tribuana Tungga Dewi Malang/UNITRI mengatakan bahwa “ ketika *stressor* menghampiri hidup ini, bersabar dan mengulurkan tangan ke atas memohon dan meminta Allah merupakan obat yang paling mujarab” (diposting pada tanggal 19 Oktober 2013). Ungkapan status ini menunjukkan adanya usaha salah satu mahasiswa profesi keperawatan dalam menekan *stress* yang dia hadapi yaitu melalui do’a kepada Tuhannya. Pada studi yang dilakukan oleh Koenig dkk. (dalam Pargament, 2003) menemukan, bahwa bentuk *coping* religius positif diasosiasikan dengan tingkat depresi yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik sedangkan *coping* religius negatif berhubungan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah. Dalam agama Islam sendiri *coping* religius dirasa pilihan yang efektif. Dalam salah satu ayat al-Qur’an dinyatakan:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.(QS. al-Arad/13: 28)

Dalam ayat tersebut memerintahkan umat Islam untuk selalu “mengingat Allah/dzikirullah” agar memperoleh ketenangan hati. Mengingat Allah (*dzikirullah*) dapat mengatasi *stress*. Dengan mengingat dan mengembalikan segalanya dari dan untuk Allah swt, maka *stress* akan dapat di atasi. *Dzikir* sendiri, bagi umat islam merupakan suatu pemusatan tertinggi dalam konteks psikologi, yang artinya adalah suatu usaha seseorang untuk mencapai tingkat ketenangan tertinggi dalam terbungkus dalam kepasrahan pada Sang Ilahi. Bagi

seorang muslim, hal itu diwujudkan dalam bentuk membaca kitab suci al-Qur'an, bersyahadat, shalawat, tasbih, tahmid, dan banyak lagi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh ilmuan barat (dalam Sukmono, 2008) dikenal istilah TM (*Meditation Trancendental*). TM ini merupakan suatu model baru dalam ilmu pengetahuan yang berupa meditasi. Saat ini para ilmuan psikologi dan medis sedang tertarik untuk meneliti efek dari TM. Dalam ajaran Islam TM ini kita kenal dengan istilah *dzikir*.

Banyak penelitian-penelitian dilaporkan akan manfaat logis dari praktik *dzikir*, sebagaimana halnya dengan meditasi yang pernah dilakukan oleh Bensons dengan mempelajari para praktisi yang disiplin melakukan meditasi ini pada mereka yang berusia 17-41 tahun, yang terdiri dari siswa, pelaku bisnis, dan artis. Bensons (dalam Freser, 1992) mengemukakan, bahwa terdapat respon relaksasi pada banyak orang. Respon ini ditandai dengan menurunnya denyut jantung, angka metabolik dan menurunnya tekanan darah pada penderita *hipertensi*. Bagi mediator ataupun orang yang sering melakukan *dzikir* menghasilkan lebih banyak gelombang alfa yaitu gelombang otak yang berhubungan dengan relaksasi atau titik tenang/*rileks*. Dalam hal ini *dzikir* merupakan salah satu bentuk *coping* religius. Seseorang yang percaya akan adanya tuhan lebih cenderung menggunakan *coping* religius, karena dalam persepsi mereka hanya tuhan mereka yang mampu menolong, tempat mengadu dan tempat mencari ketenangan.

Coping lainnya juga digunakan oleh mahasiswa keperawatan untuk mengatasi *stress* yang mereka lainnya yaitu dukungan. Sistem pendukung

sosial dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Dukungan secara langsung dilakukan dengan cara bertemu dengan teman atau keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan mencari solusi. Sedangkan dukungan tidak langsung dilakukan dengan panggilan jarak jauh melalui alat komunikasi, pesan pendek, serta media internet seperti jejaring sosial. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Putra dkk. (tt) kepada 12 orang mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya menghasilkan data, bahwa mereka memiliki jejaring sosial dan 11 orang diantaranya menyatakan bahwa mereka mengakses jejaring sosial ketika mendapatkan masalah atau tekanan.

Banyak jenis *coping* yang dapat digunakan untuk mengatasi setiap masalah yang muncul. Jika dilihat dari penelitian-penelitian diatas, *coping* yang digunakan mampu mengatasi ataupun meminimalisir efek dari setiap masalah yang muncul. Namun dalam realitanya, dari sekian jenis *coping* yang digunakan, mahasiswa keperawatan masih mengalami *stress* saat menjalankan praktik kerja di rumah sakit. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Ulumudin (2011) kepada 145 mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa semua responden mengalami *stress*, baik *stress* ringan, sedang maupun berat.

Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui secara spesifik model *coping* yang digunakan oleh mahasiswa keperawatan saat mereka menjalani praktik kerja di rumah sakit. Penelitian ini berpacu pada teori *coping* Ricard Lazarus. Dalam sejarah diungkapkan bahwa teori *coping stress* Lazarus ini memiliki pengaruh yang besar terhadap ilmu pengetahuan psikologi. Dengan alasan ini peneliti menggunakan teori *coping* Lazarus, yang nantinya

dapat diintegrasikan dengan hasil penelitian peneliti, selain itu penelitian ini diharapkan mampu mengoreksi teori *coping* yang dikemukakan oleh Lazarus. Sasaran penelitian ini adalah seorang mahasiswa profesi keperawatan yang sudah menjalani praktik kerja di rumah sakit. Subjek ini dipilih berdasarkan kriteria peneliti. Peneliti menganggap subjek yang dia pilih memiliki keunikan tersendiri dibanding mahasiswa profesi keperawatan yang lain. Hal itu didasarkan pada hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti dan diperkuat dengan hasil wawancara peneliti kepada perawat dan teman-teman subjek. Dari hasil observasi dan wawancara di dapatkan bahwa subjek yang dipilih oleh peneliti, lebih sedikit mengalami *stress* dibanding teman-temannya. Karena hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti model *coping* yang digunakan oleh subjek. Untuk itu penelitian ini diberi judul ” Model *Coping* Stres Mahasiswa Profesi Keperawatan saat Menjalani Praktik Kerja di Rumah Sakit Saiful Anwar Kota Malang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka pertanyaan dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran *stress* yang terjadi pada mahasiswa profesi keperawatan saat praktik kerja di rumah sakit?
2. Bagaimana model *coping* yang dimiliki mahasiswa profesi keperawatan saat praktik kerja di rumah sakit ?

3. Bagaimana dampak yang muncul jika *coping* yang digunakan mahasiswa profesi keperawatan saat praktik kerja di rumah sakit gagal dan bagaimana jika berhasil ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mendiskripsikan dan menganalisis gambaran *stress* yang dialami oleh mahasiswa profesi keperawatan saat praktik kerja di rumah sakit.
2. Mendiskripsikan dan menganalisis model *coping* yang dimiliki mahasiswa profesi keperawatan dalam menghadapi *stress* yang dialami saat praktik kerja di rumah sakit.
3. Mendiskripsikan dan menganalisis dampak yang muncul jika *coping* yang digunakan mahasiswa profesi keperawatan saat praktik kerja di rumah sakit gagal ataupun jika berhasil.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan sumbangan informasi baru berupa model *coping stress* pada mahasiswa profesi keperawatan.
 - b. Bagi perkembangan keilmuan psikologi, penelitian ini dapat memperluas pengkajian tentang *coping stress*.
 - c. Memberikan koreksi ataupun kritik terhadap teori *coping* Lazarus.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pihak akademis profesi keperawatan agar selain memberikan teori, juga adanya pemberian bekal mental, dan pengembangan strategi *coping* dalam menghadapi *stress* yang dialami oleh mahasiswa profesi keperawatan saat menjalankan praktik kerja lapangan.
- b. Sebagai bahan wacanan dan dikusi bagi para mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, mahasiswa keperawatan serta bagi para orang tua dan masyarakat.
- c. Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.