

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Proses Awal Penelitian

Proses awal dalam penelitian ini dimulai dengan pencarian informasi dari beberapa mahasiswa keperawatan yang sedang praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar. Peneliti memilih dan memilah mahasiswa dari instansi yang ada dengan mempertimbangkan kriteria yang dicari oleh peneliti berdasarkan pengamatan terhadap model *coping* yang digunakan oleh mahasiswa praktik tersebut.

Universitas Tribuana Tungga Dewi menjadi pilihan yang diamati dan dipilih peneliti berdasarkan kriteria, karena selama masa pengamatan diketahui bahwa dominasi mahasiswa keperawatan yang magang di Rumah Sakit Saiful Anwar adalah mahasiswa profesi keperawatan dari Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang. Selain itu dibanding dengan mahasiswa praktik dari instansi lain, mahasiswa praktik dari Universitas Tribuana Tungga Dewi dirasa lebih berkompeten dan cepat tanggap saat sedang praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar. Hal ini diungkapkan oleh salah satu perawat tetap yang ada di Rumah Saikt Saiful Anwar.

Pada awal sebelum penelitian, peneliti merasa tertarik dengan tema "*stress*". Peneliti mulai mencari informasi dan penelitian yang terkait dengan *stress* dan menemukan beberapa variabel yang dihubungkan dengan *stress* pada berbagai hal, khususnya dalam hal dunia kerja, pendidikan, dan

kesehatan. Dari beberapa penelitian yang ditemukan, *coping* merupakan variabel yang sering dihubungkan dengan *stress*. Penelitian yang ditemukan oleh peneliti didominasi dengan penelitian yang bersifat kuantitatif yang menunjukkan persentase dari tingkat *stress* dan persentase dari bentuk *coping* yang digunakan. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti suatu bentuk *coping* dalam mengatasi *stress* yang dialami oleh banyak orang. Peneliti membidik profesi bidang kesehatan dari berbagai bidang yang ada, karena dalam profesi dibidang kesehatan orang lebih beresiko mengalami *stress* karena pekerjaan yang dia tangani, khususnya untuk para perawat. Dari data yang dikemukakan oleh *American National Association for occupational Health/ANAHOH* (dalam Setyana, 2013) yang menempatkan kejadian *stress* kerja pada perawat berada di urutan paling atas dari empat puluh pertama kasus stres kerja pada pekerja.

Pada dasarnya manusia tidak lepas dari masalah yang bisa membuatnya *stress*, *coping* merupakan suatu cara untuk mengatasi sebuah masalah yang dialami oleh seseorang. *Coping* ibarat batu pemecah yang bisa membantu orang untuk untuk menyelesaikan masalahnya dan tetap bertahan dari masalah yang terjadi dalam kehidupannya, sehingga dia mampu hidup dengan baik, tanpa harus kebingungan jika masalah muncul dalam hidupnya.

Penelitian ini dimulai hari Senin, 15 Desember 2013 di area Tlogomas. Sebelumnya proposal penelitian telah masuk pada tanggal 12 November 2013. Dilanjutkan dengan pengkonfirmasi kesediaan subjek yang telah dipilih untuk diteliti. Selama jalannya penelitian, peneliti secara intensif hadir dalam pertemuan dengan subjek.

B. Hasil Penelitian

1. Profil Subjek

Subjek merupakan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang yang telah menjalani praktik kerja di rumah sakit. Dia lahir pada tanggal 15 Oktober 1988 (**B: 2, 10**). Subjek anak ketiga dari lima saudara (**B: 8**). Ayah subjek adalah seorang guru di daerahnya Kalimantan Barat (**St: 64**).

Subjek lulus SMAN 1 Teluk Keramat pada tahun 2006 dan masuk kuliah keperawatan pada tahun 2008 (**B: 6 & St: 65**). Selama jarak kelulusan SMA ke perkuliahan, subjek membantu kakeknya menjaga toko (**St: 66**). Pada awalnya setelah lulus SMA subjek memilih melanjutkan kuliah jurusan pertanian di daerahnya, tetapi karena pertimbangan dan masukan dari teman-temannya subjek mengubah keputusan dari jurusan pertanian ke jurusan arsitektur, namun subjek tidak diterima ke universitas yang dia inginkan (**St: 38**). Setelah 2 tahun tidak menyentuh bangku pendidikan, subjek mendapat tawaran untuk kuliah keperawatan di Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang. Tawaran itu datang dari Dinas Pendidikan Kalimantan Barat, yang kebetulan bekerja sama dengan Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang. Pengelola Fakultas Kesehatan Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang adalah mantan Kepala Dinas Provinsi Kalimantan Barat, dan beliau mencari anak guru yang berminat untuk kuliah di Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang. Subjek menerima tawaran tersebut dan pada tahun 2008 subjek menjadi mahasiswa keperawatan di Universitas Tribuana Tungga Dewi Malang (**St: 64**).

Pertengahan tahun 2012 subjek menjadi sarjana keperawatan, dan melanjutkan kuliah profesi keperawatan. Subjek harus menjalani praktik kerja selama 3 semester atau 1,5 tahun (**St: 2-3**). Selama menjalani praktik kerja Subjek di tempatkan di Rumah Sakit Saiful Anwar, Rumah Sakit Bangil, dan Lawang (**St: 28& 31**).

Pada bulan Desember 2012 subjek menjalani praktik kerja di Rumah Sakit Saiful Anwar (**St: 3**). Sebelum praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar subjek harus mengikuti beberapa seleksi penilaian, karena tidak semua mahasiswa profesi keperawatan bisa praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar (**ST: 85- 86**), dari satu angkatan yang hanya 60 mahasiswa profesi keperawatan saja yang diterima (**St: 8**). Subjek praktik kerja di Rumah Sakit Saiful selama 8 bulan, kemudian 2 bulan di Rumah Sakit Bangil dan 1 bulan di Lawang (**St: 12. b**).

Rumah Sakit Saiful Anwar memiliki peraturan yang ketat, dan merupakan rumah sakit pendidikan. Sedangkan di Rumah Sakit Bangil, lebih kearah praktiknya (**St: 12. b**). Saat dinas di Lawang subjek bersama kelompoknya, subjek tidak dinas di rumah sakit melainkan langsung terjun ke masyarakat. Disana mereka melakukan pengkajian kesehatan, dan memberi solusi dengan melibatkan masyarakat. Melakukan penyuluhan kesehatan, dan lain-lain (**St: 28& 31**).

Pertama kali praktik kerja di Rumah Sakit Saiful Anwar, subjek berada di ruang SMF Psikiatri, dan diakhir praktik Subjek kembali di ruang Psikiatri lagi (**St: 7**). Setiap dua minggu sekali subjek bersama kelompoknya berpindah-

pindah ruangan, kecuali di departemen jiwa. Hal itu karena mahasiswa profesi keperawatan dibagi per departemen. Mulai dari departemen jiwa, bedah, *medical*, manajemen dan komunikasi. Departemen *medical* sendiri dibagi menjadi banyak ruangan, sehingga waktu praktik per ruangan hanya sebentar. Sedangkan departemen jiwa hanya ada psikiatri, jadi tidak pindah-pindah ruangan, satu bulan tetap diruangan itu (St: 21 & 22).

2. Gambaran *Stress* Mahasiswa Profesi Keperawatan saat Praktik di Rumah Sakit.

Subjek mengulang ruang psikiatri dua kali, karena adanya perubahan jadwal dan kelompok. Perubahan itu terjadi karena beberapa teman subjek melakukan kesalahan dan akhirnya dikeluarkan. Rumah Sakit Saiful Anwar memiliki peraturan yang ketat, sehingga tidak mentoleransi kesalahan, lebih baik mengorbankan satu atau dua orang dari pada mengorbankan satu angkatan. Jadi, yang awalnya hanya satu bulan subjek menempati dua bulan di ruang Psikiatri (St: 7 & 8).

Setiap berpindah tempat, subjek harus menyesuaikan diri kembali ke ruangan yang baru. Minggu pertama untuk menyesuaikan diri dan sering dimarahi, sedangkan minggu kedua kerja sudah bagus. Minggu pertama saat berada di ruangan yang baru, membuat subjek kesusahan karena dituntut untuk cepat dalam menyesuaikan diri. Walaupun terkadang subjek tidak merasa nyaman, subjek harus tetap menyesuaikan diri. Tiap ruangan memiliki SAP (Satuan Asupan Perawatan) sendiri-sendiri dan macam obat yang berbeda-beda sehingga penyesuaian diri pada minggu pertama terasa sulit (St: 51-53).

“Kan kita pindah-pindah ruangan yaa, jadi penyesuaian tempat baru itu. Itu yang agak sulit dibiasakan. Kan harusnya jadi buat tempat enak, tapikan buat tempat gak enak jadi enakkan susah yaa. Tapikan penting. Nah itu yang agak mengganggu. Dari suatu ruangan pindah keruangan lain itu kan cepet itu waahhh itu yang terasa jadi masalah. Trus penyesuaian –penyesuaian [...] jadi gak berhenti berhenti.”

Awal-awal praktik kerja di rumah sakit, subjek dan teman-temannya belum mengetahui kondisi rumah sakit. Ketika perpindahan dari ruangan berat ke ruangan biasa, seperti ruang ICU ke ruang psikiatri, subjek tidak begitu kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan cepat. Namun ketika berpindah dari ruang yang berat ke ruang lebih berat seperti dari ICU ke ruang gagal jantung, subjek mengaku merasa sulit dan persiapannya kurang (**St: 55. a**).

Tidak jarang subjek merasa *nervous* dan kesulitan menyesuaikan diri saat praktik. Pertama kali masuk ruang UGD, subjek dituntut untuk cepat dan bisa, sedangkan dia baru masuk, pertama kali lihat alat yang ada di UGD, pertama kali melihat pasien yang benar-benar nyata, karena sebelumnya di kampus hanya melakukan praktik pada anatomi manusia saja, dan terkadang subjek tidak mengerti istilah-istilah yang digunakan oleh dokter maupun perawat di ruangan tersebut (**St: 11-14 & 20**).

Selain itu istilah medik yang subjek ketahui dan yang ada di rumah sakit berbeda. Di bangku kuliah subjek hanya dikenalkan dengan induk dari obat, dan setiap induk obat memiliki turunan masing-masing. Di rumah sakit sering menggunakan nama medik dari turunan obat tersebut, sehingga subjek tidak mengetahui obat apa yang disebutkan oleh dokter maupun oleh perawat. Terlebih lagi obat tiap ruangan berbeda-beda. Berbeda kasus berarti berbeda

obat. Obat yang di ruang jantung tidak ditemui di ruang patah tulang, dan sebagainya, sehingga membuat subjek kesulitan (**St: 12&14**).

Subjek dan teman-temannya sering dimarahi karena ketidaktahuannya. Pernah saat di ruang UGD, subjek dan teman-temannya disuruh pulang karena pada saat itu ada pasien kritis yang memerlukan penanganan cepat. Dokter menyuruh subjek untuk menghidupkan alat, namun subjek tidak mengetahui cara menghidupkan alatnya. Subjek mencoba bertanya pada dokter tersebut mana yang harus dipencet, namun dokter tersebut tidak memberi tahu dan hanya marah-marah kepadanya. Bagi subjek dan teman-temannya, alat-alat di UGD merupakan alat yang baru, walaupun pernah melihat alat tersebut, tapi mereka tidak pernah mengoperasikan secara langsung alat tersebut, karena dikampus tidak ada alat tersebut. Selain itu, pihak rumah sakit belum mengajari menggunakan alat tersebut (**St: 13**).

Tugas yang menjadi kewajiban bagi mahasiswa profesi keperawatan saat praktik di rumah sakit adalah membuat ASKEP (Asupan Keperawatan). ASKEP ini dibuat tiap minggu, dan harus dilaporkan kepada perawat. Mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, *planing*/perencanaan yang akan dilakukan, dan intervensinya. Setiap minggu subjek harus menyiapkan hal yang sama dan dilaporkan kepada perawat untuk dievaluasi. Namun sebelum membuat ASKEP subjek dan teman-temannya harus membuat laporan pendahuluan (konsep teori). Mereka diminta untuk mengambil satu kasus dan membuat literatur tentang kasus yang akan diambil. Bagi subjek menentukan

kasus yang akan diambilnya itu yang sulit. ASKEP ditulis tangan dan laporan pendahuluan di ketik (**St: 23-24**).

Subjek selalu kejar tayang untuk membuat ASKEP nya (**St: 23**), karena waktu mereka yang tidak begitu banyak karena setiap hari harus dinas, dan lagi jika subjek mendapat giliran jaga malam. Di Rumah Sakit Saiful Anwar sistem SSP (Siang, Sore, Pagi) diterapkan di beberapa ruangan, dan setiap mahasiswa profesi keperawatan mendapatkan gilirannya untuk jaga malam. Di *Shift* siang untuk jam 07.00- 14.00 WIB, *shift* sore untuk jam 14.00 – 21.00 WIB dan *shift* pagi untuk jam 21.00- 07.00 WIB. Subjek merasa keberatan jika mendapat *Shift* pagi, karena jika mendapat *shift* pagi, tugas subjek menjadi molor (**St: 34-35**).

Pembimbing lapangan juga terkadang menimbulkan *stress* pada subjek dan teman-temannya. Pembimbing lapangan yang tidak empati terhadap mahasiswa yang sedang praktik dan juga galak (**St: 50**). Ketika subjek melakukan kesalahan kecil, pembimbing lapangannya akan marah, dan terkadang masalah itu dibesar-besarkan, sehingga membuat subjek tidak nyaman (**St: 87. b**).

Kejenuhan terkadang menghampiri subjek ketika sedang dinas. Bulan pertama berada di Rumah Sakit Saiful Anwar menjadi masa penyesuaian, bulan ketiga dan keempat subjek masih merasa enak, bulan kelima-ketujuh subjek mulai bosan untuk dinas, dan ketika mau selesai subjek kembali senang. Motivasi subjek saat praktik naik turun (**St: 40-41**).

“Jenuh iya. Kadang-kadang iya. Tapi klo dah akhir gini, kangen juga. Kan satu bulan pertama penyesuaian, klo dah bulan ketiga, keempat dah enak. Trus dah nyampe bulan kelima, keenam, ketujuh mulai bosan. Dah mau keluar nah seneng lagi kita.”

3. Gambaran Model *Coping* Mahasiswa Profesi Keperawatan saat Praktik di Rumah Sakit.

Selama menjalani kuliah profesi keperawatan, tidak ada aktivitas belajar mengajar sama sekali, mereka hanya fokus pada praktik. Bekal yang digunakan saat praktik adalah ilmu yang didapatkan saat kuliah S1 keperawatan yang telah subjek jalani. Mengingat semua yang dipelajari saat kuliah S1 keperawatan untuk diaplikasikan saat praktik bukan hal yang mudah untuk subjek. Di Rumah Sakit Saiful Anwar ada istilah *Back Say Theacing* yang mana kegiatan ini selalu dilakukan di ujung *shift*. Kegiatan ini digunakan untuk berdiskusi bersama tentang masalah yang ada, dan dipandu oleh perawat ruangan. Subjek merasa terbantu dengan adanya kegiatan tersebut (**St: 1**).

Rumah Sakit Saiful Anwar memiliki peraturan yang ketat dan keras, namun disana mahasiswa yang praktik benar-benar dipandu. Jika subjek belum tahu tentang sesuatu, contohnya obat, perawat disana akan memberi tahu obat apa, efeknya bagaimana hingga subjek bisa dan selanjutnya subjek baru boleh melakukan. Di Rumah Sakit Saiful Anwar, mahasiswa yang praktik benar-benar ditraining agar bisa (**St: 12. c**).

Ketika melakukan penyesuaian diri saat perpindah ruangan, subjek biasanya bertanya ke teman-temannya yang sebelumnya sudah berada diruangan tersebut. Subjek melakukan diskusi dan bertukar informasi dengan teman-temannya mengenai bagaimana ruangan yang akan ditempati dan telah

ditempatinya. Subjek juga belajar tentang meteri yang terkait dengan ruangan yang akan dia tempati. Selain itu kegiatan orientasi yang diadakan oleh pihak rumah sakit, turut membantu subjek dalam melakukan persiapan sebelum memasuki ruangan baru. (St: 54).

“Kan kita da orientasi, jadi pas sebelum masuk kesitu kita blajar dulu, nanya-nanya ke temen-temen yang dah pernah disitu. Jadi seringnya ithu aja sih. Tanya siapa ja disitu yang bisa di tanya-tanya, yang enak di ajak sharing. Klo kita ada kesulitan siapa ja yang bisa dijadikan tempat bertanya. Kan di Saiful Anwar thu kan banyak, siapa-siapa aja tanya ke temen yang bisa enak buat kita. Mesti itu kayaknya. Biasanya nanya ke temennya gimana ruangan ini, siapa ja yang bisa diajak sharing, siapa saja yang..pokoknya githu lah”

Walaupun sudah mempersiapkan semua sebelum pindah keruangan baru, tidak jarang subjek masih sering dimarahi saat minggu pertama. Namun bagi subjek dimarahi bukan hal yang buruk, subjek justru menganggap pengalaman dimarahi itu merupakan pengalaman yang seru. Baginya jika tidak dimarahi maka tidak ada yang bisa dikenang, terasa tidak enak jika hidup itu mulus-mulus saja (St: 12. a).

“Pengalaman pertama dulu pas dulu dimarahin.. seru.. klo gak githu gak da yang dikenang. Gak enak klo mulus-mulus ja.”

Bekerja menjadi perawat memiliki resiko untuk tertular penyakit. Kekhawatiran tertular penyakit pernah terbesit dihati subjek, namun subjek memiliki pandangan yang menguatkan dirinya. Subjek menganggap bahwa tertular penyakit adalah resiko dari pekerjaannya. Bagi subjek, setiap pekerjaan memiliki resiko masing-masing dan tertular penyakit adalah resiko yang harus dia hadapi, yang paling penting adalah tidak menjadi sok kuat. Subjek sudah memiliki pengetahuan tentang penyebab, cara penularan dan pencegahan.

Semua prosedur yang harus dilakukan saat memeriksa pasien yang memiliki penyakit tertular, maka dia harus mengikuti prosedur yang telah distandarkan. Ketika pihak rumah sakit memintanya memakai masker, dia akan memakai masker, ketika harus memakai sarung tangan, maka dia akan memakai sarung tangan. Mengikuti prosedur pencegahan yang sudah distandarkan adalah cara untuk menghindari penularan penyakit menular. Namun jika pada akhirnya masih tertular juga, maka itu adalah resiko yang harus subjek hadapi, dan bukan berarti tertular penyakit, hidup telah selesai, karena masih ada obatnya. Keyakinan itu yang membuat subjek tidak merasa khawatir akan tertular penyakit (St: 67, 70 & 71).

“Sebenarnya ada kekhawatiran tersendiri, tapi kita kan dah tau penularannya gimana pencegahannya gini, kan mang dah da tindakan pencegahannya In, semuanya dah kita ikutin, dah peke maskernya yang khusus, alatnya khusus, tapi ntar klo masih terinfeksi, anggapnya yaa itu dah resiko pekerjaan kita, semua pekerjaan ada resikonya, kita dah melakukan sesuai prosedur, yaa kita gak sok kuat, gak pake masker di ruang infeksi kan thu sok kuat yaa.. yaa jadi kekhawatiran- kekhawatiran itu ada tapi yaa klo tetep terkena ya kan dunia gak berakhir, kan masih ada obatnya, jadi yaa klo terkena yaa mang dah resiko kita.”

Situasi berbeda ketika subjek dihadapkan dengan pasien dalam keadaan kritis atau meninggal. Ketika subjek menghadapi pasien yang hampir mati, subjek tidak merasa terkejut ataupun kaget. Karena sebelumnya subjek sudah membayangkan kalau yang akan dihadapinya nanti seperti ini, jadi subjek sudah mempersiapkan mentalnya jauh-jauh hari (St: 15). Subjek pernah mendengar khutbah jum'at di Rumah Sakit Saiful Anwar.

“Kalau di rumah sakit thu yang kerja di RS bisa jadi dua kemungkinan, Orang yang sangat lembut dan orang yang keras. Terserah kita mau yang mana. Kadang melihat orang

yang meninggal itu kita cengingisan, bisa bercanda-bercanda, kadang kita itu hilang gitu lho, klo mati ya mati, kita itu dah nganggap biasa gitu lho. Yang kayak gitu kan jadi orang yang keras. Mati ja gak ngingetin kita, apalagi yang lain meringatin yang lain. klo orang itu lembut, setiap hari lihat kematian, trus nanti dia berfikir, sewaktu-waktu kita bisa meninggal kayak gini, trus ntar gimana-gimana.” (St: 17)

Subjek memiliki pilihan yang digunakannya untuk menghadapi pasien yang meninggal. Terkadang dia keras dan terkadang dia lembut, tergantung pasien yang dia hadapi. Jika pasien yang dia hadapi itu memiliki tato atau penyebab kematiannya adalah karena keracunan oplosan minuman keras, maka situasi saat pasien tersebut meninggal tidak menyentuh hati subjek sama sekali. Berbeda jika pasien yang meninggal itu adalah orang yang biasa, yang kemarin sorenya ditemui dan diperiksa dalam keadaan normal, tiba-tiba paginya dia meninggal. Situasi seperti itu yang meningkatkan subjek, bahwa ternyata kematian itu sangat dekat dengan dirinya. Perasaan takut, ngeri akan kematian itu sendiri muncul pada situasi seperti ini (St: 17-19).

Masalah rutinitas yang membuat subjek *stress* adalah ASKEP. Walaupun ASKEP menjadi pekerjaan rutinitas, namun bagi subjek ASKEP adalah sebuah masalah. Subjek memilih kejar tayang dalam mengerjakan ASKEP. Jika ASKEP dikumpulkan hari Jum'at maka Subjek akan mengerjakan hari Rabu dan Kamis (St: 27. a). Terkadang subjek kekurangan waktu untuk mengerjakannya. Pasalnya subjek tidak begitu memiliki waktu luang karena dinas mereka setiap hari, terkadang mendapat *Shift* pagi dan berada dalam tekanan rumah sakit. Walaupun begitu subjek tetap merasa senang. Dia

beranggapan bahwa kemampuan itu muncul jika dalam situasi menekan (**St: 27. b**).

“....Emang klo RS pendidikan thu agak keras. Kemampuan thu emang kayaknya gak keluar klo gak di dalam tekanan thu gak kluar. Bener Cuma mlempem githu kan. Klo kayak kami di Bangil thu. Disana kan soal teori kan kurang, jadi klo kita mau buat gimana ja mesti bener, dianggapnya kan kami dah dari Saiful Anwar, dah tau dah ngerti dah pinter githu lho. Jadi mau di bikin kayak pa langsung di tanda tangani. Katanya dah pinter. Tapi klo dilembutin githu gak efektif buat belajar.”

Subjek memiliki rutinitas sendiri untuk menghilangkan *stress*. Bermain PS dan jalan-jalan adalah pilihan yang digunakan subjek untuk menghilangkan *stress* sementara. Namun subjek memiliki kesadaran ketika masalah yang dia hadapi terus ditunda, maka masalah itu akan menumpuk (**St: 42-43 & 44. a**). Selain itu berkumpul dengan teman-temannya adalah cara yang dia gunakan untuk mengatasi masalah yang dia hadapi. Subjek mencari perbandingan dari teman-temannya untuk masalah yang dia hadapi (**St: 44. b**). Tidak jarang ketika di rumah sakit subjek bersama temannya melakukan kegiatan siraman rohani untuk mendapat ketenangan jika mengalami masalah. Dari kegiatan siraman rohani tersebut subjek menyadari bahwa semua manusia itu sama dihadapan Tuhan (**St: 88& 89**).

“Beser In. Soalnya anu yaa, dari sithu thu kita nganggepnya wah mereka juga gak lebih kan dari sekedar manusia, kita juga manusia. Jadi pokoknya anu in., jadi nganggap seolah klo urusannya ma yang atas githu kita thu sama, awalnya yang agak sedikit apa..sedikit rendah githu yaa, trus dimarahi atau apa, disalahin. Tiba-tiba kita mikirnya kita thu sama dihadapan Tuhan.”

Masalah dalam kelompok juga sering membuat subjek marah, namun subjek hanya membiarkan masalahnya berlalu begitu saja. Subjek hanya

berfikir temannya yang melakukan kesalahan, akan sadar dengan sendirinya, namun jika yang salah tidak sadar, dan mengulangi kesalahan lagi, subjek akan menegurnya (**St: 91& 93**). Sebelumnya subjek dan kelompoknya sudah memiliki komitmen untuk saling mengingatkan jika ada salah satu anggota tim melakukan kesalahan, dan yang ditegur harus sabar menerima teguran dari teman yang menegur (**St: 92**)

4. Motivasi dan Persepsi subjek

Menjadi perawat merupakan pilihan yang diambil oleh subjek sendiri. Melalui berbagai pertimbangan, akhirnya subjek memilih kuliah keperawatan (**St: 38**). Subjek mempunyai keinginan untuk kuliah dibidang kesehatan, namun tidak memaksa harus di dunia kesehatan. Ketika ada kesempatan, kenapa harus ditolak (**St: 63**). Walaupun terkadang subjek merasa lelah, namun subjek masih tetap bertahan menjalani aktivitasnya. Dia berfikir bahwa dirinya sudah terlanjur melangkah cukup jauh, sayang jika harus berhenti (**St: 39**). Subjek juga merasa memiliki tanggung jawab akan ilmu yang dia timba, tanggung jawab terhadap masyarakat di kampung halamannya (**St: 72. a**). Sehingga jika subjek malas-malasan, tanggung jawab itu yang selalu diingatnya. Di lingkungan subjek, lulusan S1 di Jawa dianggap serba tahu dan bisa, jika dia malas nantinya bisa malu saat pulang ke kampung halaman. Rasa malu dan tanggung jawab ini lah yang memotivasi subjek untuk tidak malas saat menuntut ilmu (**St: 72. a & b**). Selain itu orang tua subjek juga menjadi motivator terbesar dalam hidup subjek (**St: 73**).

Selama menjalani praktik di rumah sakit, subjek mengaku bahwa pengalaman paling berkesan adalah saat dia praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar (**St: 87**). Rumah Sakit Saiful Anwar memang memiliki peraturan yang ketat dan keras, namun subjek merasa banyak mendapatkan ilmu di Rumah Sakit Saiful Anwar dibanding Rumah Sakit Bangil (**St: 27**). Subjek memandang ilmu akan semakin masuk jika dikerasi. (**St: 27. b**).

“Kemampuan thu emang kayaknya gak keluar klo gak di dalam tekanan thu gak kluar. Bener Cuma mlempem githu kan”

Pengalaman saat-saat dimarahi justru menjadi pengalaman yang berkesan untuk subjek (**St: 13. a**). Subjek menganggap pengalaman saat dimarahi dulu adalah sebuah pengalaman yang seru dan tidak terlupakan (**St: 12. a**). Namun subjek merasa menyesal ketika dia dimarahi karena tidak bisa menggunakan alat di ruang UGD.

” Tapi sampai sekarang thu “kenapa dulu thu alat gthu ja kok gak tau.” (**St: 13. c**).

Subjek sendiri memandang suatu masalah itu berubah-ubah sesuai dengan situasi yang terjadi. Terkadang masalah itu menjadi beban terkadang masalah itu menjadi batu penyangung yang membawa kita lebih tinggi. Bagi subjek masalah adalah sebuah motivasi untuk menjadi lebih baik (**St: 82. a**).

“Berubah- rubah In, sensasional. Kadang masalah thu beban, kadang maslah thu mang dianggap eh...emang ni batu yang buat kita lebih tinggi. Kadang temen juga in. Klo kita nyari temen yang pikirannya positif...klo bisa, jadi kita thu mikirnya positif- positif githu yaa, tapi klo temen-temen yang pikirannya negatif thu kita ikut-ikutan tambah males tambah jadi beban.”

5. Kepribadian Subjek

Subjek termasuk orang yang pendiam. Dia memiliki prinsip hidup yang kuat dan tegas. Dia mampu mengendalikan emosinya dengan baik dan cepat beradaptasi dengan hal baru, namun dia orang yang sensitif dan mudah putus asa (**hasil psikotes**)

Menurut teman-teman subjek, subjek orang yang baik dan pintar (**Ev: 4**). Subjek suka membaca artikel-artikel dan buku (**Mz: 2. a**). Selama masa praktik di rumah sakit, subjek yang sering diandalkan teman kelompoknya untuk berada dibarisan terdepan jika presentasi. Seperti saat kegiatan sidang kolaborasi di ruang Psikiatri. Subjek yang dipilih teman-temannya untuk mempresentasikan kasus yang disidangkan sebagai perwakilan dari mahasiswa keperawatan (**Lk& Kt: 1. b**). Hal ini diperkuat dengan hasil tes IQ subjek yang menunjukkan bahwa IQ subjek masuk dalam grade II yaitu di atas rata-rata (**hasil psikotes**).

Dalam bekerja subjek tergolong aktif, sigap, dan cepat, khususnya dalam situasi yang mendesak, namun dia kurang memiliki inisiatif. Dia kurang percaya diri dengan dirinya. Dia orang yang praktis dan fleksibel. Saat bekerja dia membutuhkan intruksi yang jelas dan detail. Performansi ketelitian subjek kurang, karena subjek sendiri tidak menyukai sesuatu yang membutuhkan ketelitian dan detail (**hasil psikotes**).

Dalam pergaulan, subjek memiliki keinginan kuat untuk bersosialisasi dengan orang lain, namun keinginannya itu tidak diimbangi dengan keberaniannya. Dia juga orang yang setia dan penurut terhadap atasannya. Dia

lebih suka dipimpin dari pada memimpin. Dia akan menjadi bawahan yang baik jika pimpinannya baik. Jika dia menjadi pemimpin, dia akan mudah dikendalikan oleh bawahannya karena dia sering ragu-ragu untuk mengambil keputusan (**hasil psikotes**).

C. Analisis Subjek

Subjek menjalani praktik kerja profesi selama 1, 5 tahun/3 semester. Selama tiga semester, subjek menempati tiga tempat yaitu Rumah Sakit Saiful Anwar, Rumah Sakit Bangil dan daerah Lawang. Berada di Rumah Sakit Saiful Anwar selama delapan bulan, di Rumah Sakit Bangil dua bulan dan di Lawang satu bulan sebagai pengabdian di masyarakat. Selama menjalani praktik kerja di rumah sakit ada dua situasi yang mungkin dialami oleh subjek, yaitu praktik dengan beberapa masalah yang muncul dan praktik dengan tanpa masalah.

Masalah yang terjadi saat praktik muncul dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari kemampuan intelektual (IQ), kepribadian, emosi, dan sosial. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari peraturan rumah sakit yang ketat, pembimbing yang tidak empati, kekhawatiran akan tertular penyakit, situasi mencengkam ketika menghadapi pasien yang meninggal dunia, bekal pengetahuan dari kampus yang kurang, tugas pembuatan ASKEP (Asupan Keperawatan), penyesuaian diri saat berpindah ruangan, dan masalah kelompok.

Faktor internal dan eksternal ini saling berkaitan satu sama lain. Ketika faktor eksternal seperti bekal pengetahuan dari kampus yang kurang dikolaborasikan dengan kemampuan intelektual subjek yang memiliki IQ di

atas rata-rata yaitu mencapai grade II pada hasil tes IQ, hal ini tidak menjadi masalah untuk subjek. Untuk mengatasi kekurangannya akan bekal pengetahuan yang dia dapat dari kampus, subjek sering bertukar informasi dengan teman-temannya. Dia juga sering membaca beberapa artikel dan buku untuk menambah pengetahuannya, sehingga saat praktik subjek tidak terlalu jauh ketinggalan. Selain itu kegiatan yang diadakan pihak rumah sakit seperti *back say theaching* dan bimbingan juga membantu subjek dalam mengatasi masalah yang muncul saat menghadapi masalah ataupun ketika menemui istilah atau penyakit yang belum dia ketahui sebelumnya. *Back say theaching* merupakan forum diskusi yang diadakan oleh pihak rumah sakit, dimana dalam forum tersebut, semua permasalahan sekitar pasien dibahas dan didiskusikan bersama antara mahasiswa praktik dengan perawat ruangan.

Kemampuan inteligensi subjek juga membantu saat subjek harus melakukan penyesuaian diri setiap kali berpindah ruangan. Setiap dua minggu sekali subjek harus berpindah ruangan dengan SAP (Satuan Asupan Perawatan) yang berbeda tiap ruangan dan dengan obat dan istilah medik yang berbeda juga. Sebelum menempati ruangan baru, subjek mencari informasi dari teman-temannya yang sebelumnya sudah berada diruangan yang akan ditempatinya. Bertanya tentang kondisi ruangan, kasus-kasus yang sering ditemui dan siapa perawat ruangan yang sekiranya bisa dimintai bantuan jika nantinya dia mengalami masalah. Dia juga akan mempelajari ulang materi yang berhubungan dengan ruangan yang akan dia tempati. Kepribadian subjek yang mudah beradaptasi kepada hal baru juga membantu subjek untuk cepat

menyesuaikan diri keruangan baru. Selain itu kegiatan orientasi yang diadakan oleh rumah sakit, juga membantu subjek dalam persiapan sebelum menempati ruangan baru.

Masalah rutinitas yang dihadapi oleh subjek adalah pengerjaan ASKEP (Asupan Keperawatan). ASKEP dikumpulkan setiap minggunya. Dalam mengerjakan ASKEP subjek selalu kejar tayang. Subjek merasa kekurangan waktu untuk mengerjakan ASKEP karena waktu dinas praktiknya tiap hari dan pergantian *Shift* kerja. Walaupun merasa kekurangan waktu luang untuk mengerjakan ASKEP, subjek tetap harus mengerjakannya. Subjek mengerjakan ASKEP dengan sistem kejar tayang tiap minggunya, dua hari sebelum ujian, subjek sudah harus menyelesaikan ASKEP karena jika tidak dikerjakan subjek bisa tidak lulus, dan harus mengulang ujian di ruangan tersebut dan subjek tidak ingin hal itu terjadi. ASKEP tidak hanya membutuhkan kemampuan intelektual untuk mengerjakannya, namun lebih pada kemauan untuk mengerjakan ASKEP itu sendiri. ASKEP sendiri merupakan kumpulan dari hasil pemeriksaan harian yang dilakukan oleh perawat kepada pasien. Namun sebelum membuat ASKEP, subjek harus menentukan kasus yang akan dia kaji, subjek mengaku sering merasa kesulitan untuk menentukan kasus yang akan dia ambil. Ketika dia sudah menentukan kasus yang akan diambil, dan disetujui oleh pembimbing lapangan. Sebenarnya ASKEP bisa dikerjakan pelan-pelan tanpa kejar tayang, karena ASKEP bisa dikerjakan setiap subjek selesai memeriksa pasien, sehingga ASKEP dapat selesai tepat waktu tanpa harus kejar tayang. Subjek lebih memilih kejar tayang dari pada mengerjakan pelan-

pelan setiap harinya. Hal itu bisa dipengaruhi oleh kepribadian subjek yang suka menunda-nunda pekerjaan.

Subjek memiliki prinsip hidup yang kuat dan tegas. Dia mampu mengendalikan emosinya dengan baik dan cepat beradaptasi dengan hal baru. Kepribadian subjek ini membantu subjek ketika sedang berada di ruang infeksi. Kekhawatiran akan tertular penyakit dapat subjek kendalikan dengan baik sehingga kekhawatiran ini tidak menimbulkan masalah untuk subjek. Bagi subjek, tertular penyakit merupakan resiko pekerjaan yang dia lakukan.

“Emmm thu kembali ke kitanya In. Thu dah tugas githo, bener thu yang nguatin kita In, ini lho resiko kita, dari awal dah mantep gini gini klo kita gak gak bisa ngindarin thu resiko. Semua kerjaan punya resiko sendiri-sendiri, itu yang nguatin kita. Pokoknya yaa kita jangan nekat klo memang waktunya gini thu kita jangan nekat, klo kita megang cairan itu trus kita gak peka sarung tangan (*hand shoot*), tapi tiba-tiba kita gak apa-apa gak pake sarung tangan, nah thu klo kita tertular itu kesalahan kita, tapi klo kita dah make insyaallah gak apa-apa lah, gak tertular.”

Ketika menghadapi pasien yang meninggal pun, subjek juga mampu menempatkan posisinya. Subjek mengaku ketika dia harus menghadapi/mendampingi pasien yang meninggal, subjek bisa bersikap lembut dan juga keras. Berubah-ubah sesuai dengan pasien yang dia hadapi.

“Yaa itu anu.. saya pernah dengar khutbah jum’at pas kemarin di RS Saiful Anwar. Klo di rumah sakit thu yang kerja di RS bisa jadi dua kemungkinan. Orang yang sangat lembut ma orang yang keras katanya terserah kita mau yang mana. Kadang thu ngamatin orang yang meninggal thu kiat cengingisan githu lho, bisa bercanda-bercanda, kadang kita thu hilang githu lho, klo mati ya mati, kita thu dah nganggap biasa githu lho. Yang kayak githu kan jadi orang yang keras githu yaa. Mati ja gak ngingetin kita, apalagi yang lain meringatin yang lain. klo orang itu lembut, setiap hari lihat kematian, trus nanti dia berfikir,

sewaktu-waktu kita bisa meninggal kayak gini, trus ntar gimana-gimana.”

Pesan khutbah jum'at ini yang dipegang oleh subjek ketika dia menghadapi pasien yang meninggal. Dia akan bersikap lembut jika pasien yang meninggal itu orang biasa dan baik, dan dia kan bersikap keras jika pasien yang meninggal itu bertato, bau alkohol. Dengan memegang khutbah yang dia dengarkan, dia mampu mengontrol dirinya dengan baik sehingga dia bisa tetap tenang ketika menghadapi situasi yang mencengkam ketika pasiennya meninggal.

Rumah sakit memiliki peraturan yang ketat dan keras. Karena peraturan rumah sakit yang ketat dan keras ini, subjek harus mengalami perubahan kelompok dan jadwal. Harus mengulangi ruangan yang sama dua kali, yaitu ruangan psikiatri. Namun perubahan itu tidak dipermasalahkan oleh subjek. Subjek mengikuti semua peraturan dan perubahan yang terjadi. Subjek sendiri merupakan orang yang fleksibel dalam bekerja dan lebih bersikap praktis. Tekanan dari pihak rumah sakit yang diberikan kepada mahasiswa praktik, dianggap sebagai motivasi buat subjek. Bagi subjek situasi menekan yang diberikan rumah sakit membuatnya termotivasi untuk belajar.

“Tapi enak kok. Emang klo RS pendidikan thu agak keras. Kemampuan thu emang kayaknya gak keluar klo gak di dalam tekanan thu gak kluar. Bener Cuma mlempep githu kan. Klo kayak kami di Bangil thu. Disana kan soal teori kan kurang, jadi klo kita mau buat gimana ja mesti bener, dianggapnya kan kami dah dari Saiful Anwar, dah tau dah ngerti dah pinter githu lho. Jadi mau di bikin kayak pa langsung di tanda tangani. Katanya dah pinter. Tapi klo dilembutin githu gak efektif buat belajar. “

Tidak semua pembimbing lapangan yang ditemui subjek itu ramah dan empati. Terkadang subjek mendapatkan pembimbing lapangan yang judes dan cuek. Ketika mendapatkan pembimbing yang judes dan cuek, tidak jarang subjek dimarahi untuk kesalahan kecil. Subjek sendiri menganggap dimarahi oleh pembimbing ataupun dokter saat praktik, merupakan pengalaman yang seru. Bagi subjek jika hidup itu hanya lurus- lurus saja tidak enak.

“ Pengalaman pertama dulu pas dulu dimarahin.. seru.. klo gak githu gak da yang dikenang. Gak enak klo mulus-mulus ja.”

Masalah kelompok juga mewarnai jalannya praktik yang dijalani subjek. Untuk mencegah munculnya masalah dalam kelompok, subjek dan teman-temannya telah membuat kesepakatan bersama untuk saling menegur dan mengingatkan jika ada salah satu anggota kelompok melakukan kesalahan. Kesadaran bahwa mereka membawa nama baik universitasnya ditanamkan pada setiap anggota, sehingga mereka menjaga nama baik dan tidak membuat malu universitasnya. Ketika ada yang salah, subjek menegur temannya, namun terkadang hanya didiamkan saja. Subjek menganggap teman-temannya sudah dewasa, walaupun tidak ditegur, mereka akan sadar sendiri.

Selama menjalani praktik di rumah sakit, terkadang subjek merasa jenuh. Ketika subjek merasa jenuh, dia akan menjadi malas dan bersikap menyebalkan kepada teman-temannya. Untuk mengatasi hal tersebut, subjek mengalihkan perhatiannya dengan jalan-jalan, nonton, atau main PS. Dukungan dari teman-teman juga membantu subjek untuk menghilangkan kejenuhannya. Selain itu beban ilmu yang akan dipertanggungjawabkannya

kepada orang tua dan masyarakat di kampung halamannya, juga memberikan dorongan bagi subjek untuk tidak bersifat malas-malasan.

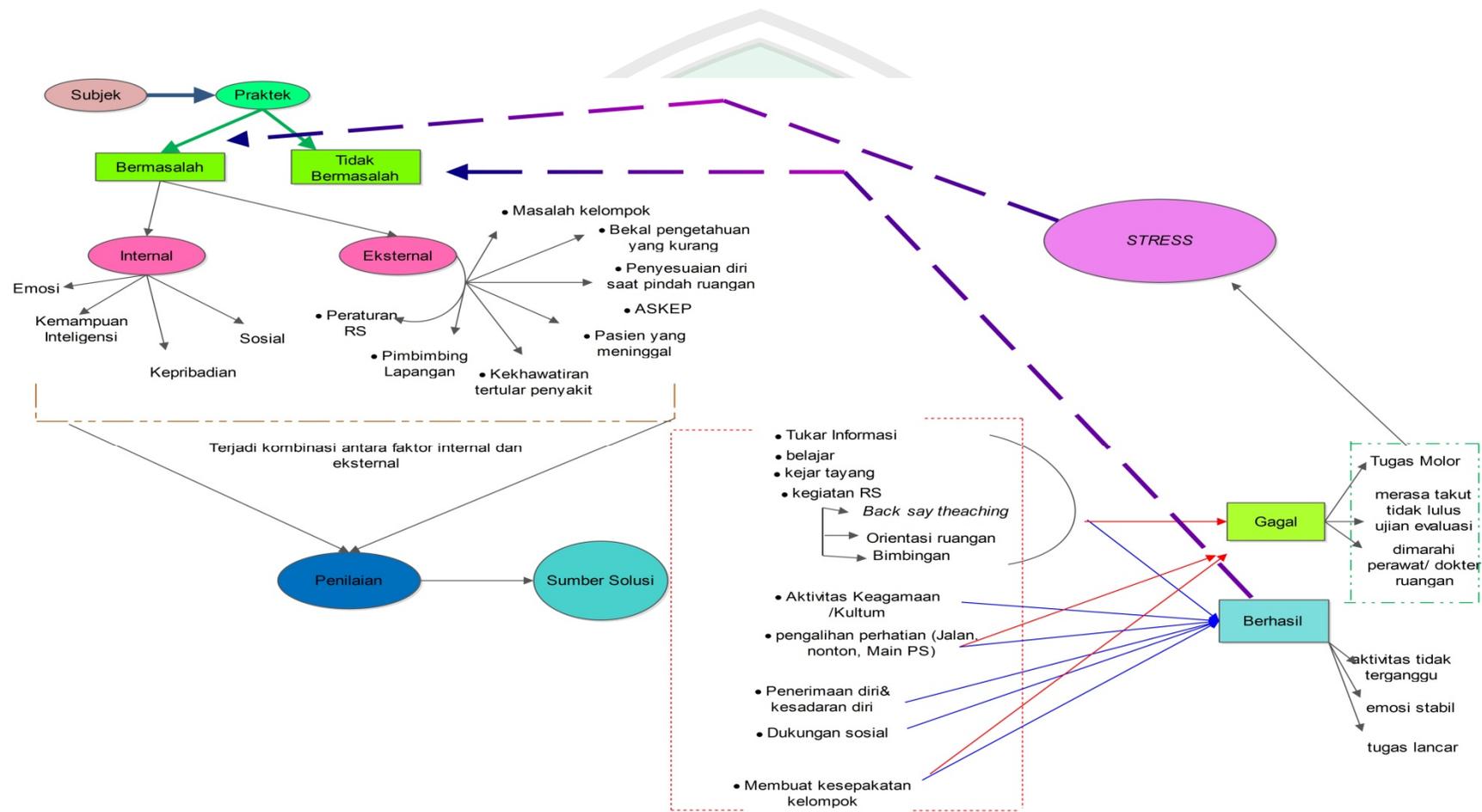
Subjek dan teman-temannya mempunyai rutinitas kegiatan agama yaitu ceramah/kuliah tujuh menit sehabis shalat *dhuzur*. Subjek mengaku, kegiatan ini sangat berpengaruh pada dirinya. Dengan kegiatan itu subjek tenang dan sadar bahwa semua manusia itu sama dimata tuhan. Rasa ketenangan yang dia dapatkan membantunya mengatasi semua masalah yang dia hadapi. Dia lebih berfikir positif untuk menilai suatu masalah itu sendiri.

” Besar in. Soalnya anu yaa, dari sithu thu kita nganggepnya wah mereka juga gak lebih kan dari sekedar manusia, kita juga manusia. Jadi pokoknya anu in., jadi nganggap seolah klo urusannya ma yang atas githu kita thu sama, awalnya yang agak sedikit apa..sedikit rendah githu yaa, trus dimarahi atau apa, disalahin. Tiba-tiba kita mikirnya kita thu sama dihadapan Tuhan.”

Pada setiap masalah yang muncul ketika praktik, subjek melakukan penilaian pada masalah itu sendiri. Proses penilaian pada masalah ini, yang pada akhirnya membantu subjek untuk mencari sumber solusi untuk setiap masalah yang muncul. Ketika masalah muncul dapat di atasi dengan kemampuan dan usahanya, maka proses *coping* yang dia lakukan berhasil dan tidak menimbulkan *stress*. Dengan begitu aktivitas saat praktik tidak akan terganggu. Sedangkan jika masalah yang muncul tidak dapat dia atasi dengan kemampuannya dan usahanya, maka *coping* yang dia lakukan gagal dan akan memunculkan beberapa kerugian untuk subjek, seperti tugas molor, dimarahi oleh pembimbing, dan rasa takut tidak lulus ujian evaluasi ruangan dan harus

mengulang lagi, dari kerugian- kerugian itulah yang akhirnya menimbulkan *stress* pada subjek.





Gambar 4.1

Skema Proses Model Coping Subjek