

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini merupakan bab pembuka dari skripsi yang meliputi latar belakang yang mendasari penelitian, fokus penelitian, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi.

A. Latar Belakang Masalah

Seorang dokter merupakan elemen terpenting di rumah sakit sehingga dibutuhkan dedikasi yang tinggi untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat secara harfiah juga praktisnya (Pangesti, 2012). Sebelum seseorang mendapat gelar sebagai dokter, lulusan sarjana kedokteran atau yang disebut dengan ko-asisten diharuskan menjalani praktik kuliah dalam situasi kerja yang sebenarnya di rumah sakit (Wijayanti, 2006)

Ko-asisten adalah suatu jenjang pendidikan profesi atau kepanitraan klinik yang dijalani oleh seorang lulusan sarjana kedokteran untuk memperoleh gelar dokter umum selama kurang lebih 2 tahun (Widosari, 2010). Selama 2 tahun tersebut, ko-asisten menghadapi banyak tugas dan tantangan yang mengakibatkan mereka mengalami kecemasan dan depresi (Bullok, 2013). Adapun tugas ko-asisten selama menjalani masa kepanitraan adalah mendampingi dokter dalam melakukan asesmen, pengobatan dan observasi. Ko-asisten pun berkewajiban untuk melaksanakan jaga malam, yang kemudian dilanjutkan untuk menghadiri kepanitraan pada pagi harinya. Selain melakukan tindakan medis, ko-asisten juga harus mengerjakan tugas literasi seperti mencari informasi mengenai sebuah penyakit, menyusun materi, dan melakukan bimbingan (Wijayanti, 2006)

Pada tanggal 22 Juni 2015, peneliti melakukan wawancara terhadap 5 mahasiswa ko-asisten yang tengah menjalani kepanitraan di salah satu rumah sakit di Bandung. Peneliti menanyakan perasaan apa yang mendominasi setiap ko-asisten selama menjalani tugasnya di rumah sakit. Para ko-asisten menjelaskan bahwa mereka mengalami cukup tekanan dalam melalui proses adaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang menuntut mereka untuk lebih kompeten dan

tanggung jawab, baik dalam belajar maupun dalam mengambil tindakan medis secara tepat dan disiplin. Kesulitan-kesulitan tersebut ditemukan pada saat para ko-asisten melalui tugas berjaga pada waktu yang cukup lama dan padat. Pada 1 minggu, ko-asisten mendapat 2 hingga 3 hari jadwal *shift* yang padat dengan total jadwal kerja hingga 33 jam lamanya. Hal ini membuat mereka kesulitan untuk menemukan waktu istirahat dan tidur yang baik. Selama menjalani tugas kepanitraan, ko-asisten melakukan pelayanan medis secara praktik pada pasien, namun terkadang mereka tidak mendapatkan akses dan peluang yang cukup untuk mendapat konsultasi dan bantuan dari supervisornya, sehingga ko-asisten kesulitan untuk melakukan tindakan medik secara tersupervisi.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka ko-asisten khawatir tidak akan maksimal dalam menangani kesehatan para pasien. Hal tersebut pun juga disadari oleh anggota Komisi IX DPR RI, Irma Suryani (dalam Sinaga, 2015). Beliau mengatakan bahwa, dokter dan ko-asisten dokter di Indonesia memiliki jam praktik yang sangat banyak di berbagai rumah sakit sehingga menyebabkan pelayanan kepada pasien menjadi tidak maksimal dan kontra produktif. Hal ini berbeda dengan kondisi pada saat ko-asisten masih menjalani studi preklinik. Pada saat studi preklinik, ko-asisten cenderung memiliki situasi belajar secara teoritis dibandingkan studi ko-asisten di rumah sakit, dimana ko-asisten secara langsung mendapat peluang secara rutin untuk memberi tindakan medis secara langsung pada pasien, seperti; pemeriksaan fisik dengan cara memeriksa detak jantung, melakukan anamnesa, memberi infus, mengambil sampel darah pasien, serta membantu proses melahirkan (Mirazinta & Rohmiyanti, 2010)

Ko-asisten diharuskan untuk mempertanggungjawabkan segala ilmu yang telah dipelajarinya semasa menjadi mahasiswa preklinik (Widosari, 2010). Setiap kesalahan dan kelalaian akan menimbulkan konsekuensi yang besar seperti membuat keadaan pasien yang memburuk, bahkan menyebabkan kematian pasien (Geslani & Gaebelein, 2013). Hal-hal tersebut menjadi tuntutan yang rumit bagi ko-asisten dan memicu kesulitan beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit, dimana ko-asisten dituntut untuk memproses sejumlah informasi besar dan

membuat keputusan yang rumit dalam situasi organisasi yang kompleks, sekaligus berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien (Pangesti, 2012).

Menurut Wagnild dan Young (1993), kompetensi yang diperlukan oleh individu dalam beradaptasi dengan situasi yang menyalutkan dan rumit adalah resiliensi. Resiliensi adalah kompetensi yang digunakan individu untuk mengerahkan kekuatannya dalam beradaptasi pada kondisi sulit dan situasi yang tidak menguntungkan. Berkenaan dengan hal itu, maka ko-asissten memerlukan kompetensi resiliensi agar mampu menyesuaikan diri dalam situasi stress agar mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit secara lebih berkualitas, serta menjadi tenaga medis yang bertanggung jawab dan mampu mengelola kelelahan dan stress yang dihadapinya.

Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa individu yang resilien, memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi, tingkah laku dan atensi dalam melalui proses adaptasi. Hal ini berkaitan dengan aspek regulasi emosi. Gross dan Thompson (2007) mengatakan regulasi emosi adalah proses di saat emosi diatur sesuai tujuan individu, secara dikontrol maupun tidak dikontrol, disadari ataupun tidak disadari

Secara umum emosi dapat memfasilitasi individu dalam pembuatan keputusan, menyiapkan individu untuk melakukan respon motorik atau gerak dengan cepat, serta mempengaruhi fungsi-fungsi sosial seperti berorganisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan (Gross, 1998). Ko-asisten diharapkan mampu membuat keputusan yang tepat dalam menghadapi situasi organisasi yang kompleks di rumah sakit, seperti pada saat berhadapan dengan pasien dan melakukan penanganan terhadap pasiennya (Pangesti, 2012). Dengan demikian, maka regulasi emosi pada ko-asisten akan membantu mereka untuk mengelola emosi agar dapat melakukan penanganan yang tepat terhadap pasiennya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya di rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan Widuri (2012) telah mengungkap adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara regulasi emosi dengan resiliensi pada mahasiswa tahun pertama. Artinya, semakin tinggi regulasi emosi, maka akan semakin tinggi resiliensi, demikian sebaliknya, semakin rendah regulasi

emosi semakin rendah juga resiliensi. Meskipun penelitian yang dilakukan Widuri (2012) telah menunjukkan hubungan yang positif antara regulasi emosi dengan resiliensi pada mahasiswa tahun pertama. Namun, pola adaptasi yang terdapat pada subjek mahasiswa tahun pertama berbeda dengan pola adaptasi yang dialami ko-asisten. Hal tersebut berkenaan dengan beberapa faktor sosial yang berbeda antara subjek mahasiswa dengan ko-asisten dokter, yang mana faktor sosial menjadi aspek yang dapat mempengaruhi tingkat resiliensi individu (Barankin dan Nazilla, 2007),

Menurut Gunarsa (dalam Widuri, 2012), mahasiswa tahun pertama hanya memiliki tantangan adaptasi dan mengalami stress terhadap hubungan sosial pertemanan, perbedaan budaya dan sifat pendidikan Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi. Hal tersebut berbeda dengan proses adaptasi dan pola stress yang dihadapi ko-asisten. Ko-asisten dituntut untuk langsung menguasai aplikasi praktis dari materi teoritis yang telah dipelajari pada saat di Perguruan Tinggi, seperti; membantu proses persalinan secara langsung, menyuntik, menjahit luka pasien dan melakukan anamnesis (Widosari, 2010), memiliki tanggung jawab besar terhadap segala ilmu yang telah dipelajarinya, karena setiap kesalahan akan mengakibatkan konsekuensi yang langsung berkenaan dengan keadaan kesehatan pasien (Geslani & Gaebelein, 2013), serta bekerja atau berjaga pada waktu tengah malam (Mirazinta & Rohmiyanti, 2010). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan yang terdapat pada subjek mahasiswa tahun pertama dan ko-asisten dokter adalah pada faktor sosial yang lebih kompetitif dan proses belajar yang lebih menantang, yang kemudian membentuk mekanisme adaptasi serta tingkat resiliensi yang berbeda pula.

Model regulasi emosi menurut Gross dan Thompson (2007) dibagi menjadi dua. Model pertama berupa *Cognitive reappraisal*, yaitu regulasi emosi yang berfokus pengaturan pada tahap kognitif sebelum emosi tersebut diekspresikan atau terbentuk dengan utuh. Individu yang memakai strategi ini dicirikan dengan hal seperti menutup mata untuk mengatur pikiran yang memicu emosi tertentu. Model regulasi emosi selanjutnya adalah *expressive suppression*, yang merupakan suatu bentuk modulasi respon yang melibatkan hambatan

perilaku ekspresi emosi, dimana respon emosi diubah untuk mengubah aspek perilaku, hal ini diperlihatkan dengan beberapa hal seperti, minum obat penenang, dan menahan amarah.

Berbagai penelitian di Barat tersebut menunjukkan bahwa regulasi emosi *cognitive reappraisal* lebih dinilai positif dibandingkan *supression* yang dianggap berdampak buruk pada aktivitas fisiologis maupun pada kualitas interaksi sosial (Mayangsari, 2014). Oleh karena itu, model regulasi emosi *reappraisal* dapat dikatakan cenderung lebih memiliki hubungan dengan resiliensi dalam hal mengelola diri dan emosinya, dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa memberi dampak buruk pada proses adaptasinya.

Pada subjek ko-asisten, mereka dituntut untuk menjalani rangkaian tanggung jawab yang besar menyangkut keselamatan nyawa banyak orang (Mirazinta & Rohmiyanti, 2010). Berkenaan dengan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk memilih subjek ko-asisten dokter dan membuat penelitian dengan judul; Hubungan model Regulasi Emosi dan Resiliensi Terhadap Ko-asisten Dokter di kota Bandung.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah penelitian dalam penelitian ini adalah ko-asisten seharusnya memiliki resiliensi yang baik. Hal ini dikarenakan ko-asisten selalu dituntut untuk lebih kompeten dan bertanggung jawab dalam belajar maupun dalam mengambil tindakan secara kompeten, disiplin, sekaligus mampu melewati masa sulit pada saat beradaptasi di rumah sakit tanpa memberi dampak buruk bagi dirinya juga pasien yang ditanganinya (Geslani & Gaebelein, 2013). Sementara itu, kompetensi yang diperlukan oleh individu untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan diri dari kondisi stress, depresi dan kecemasan, sekaligus melindungi individu dari efek negatif yang ditimbulkan dari kesulitan adalah resiliensi (Reivich & Shatte, 2002).

Resiliensi semacam ini sangat penting dimiliki oleh ko-asisten dokter agar dapat melalui proses adaptasi di rumah sakit dengan baik. Resiliensi berhubungan dengan regulasi emosi (Widuri, 2012). Hal ini dikarenakan regulasi emosi dan

resiliensi merupakan kompetensi yang membantu individu dalam melewati proses adaptasi. Sehingga, peneliti dapat berasumsi bahwa apabila individu memiliki model regulasi emosi *cognitive reapraisal*, maka ia memiliki resiliensi yang tinggi. Sementara, apabila individu memiliki regulasi emosi *supression*, maka ia memiliki resiliensi yang rendah.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian dari latar belakang penelitian yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, apakah terdapat hubungan antara model regulasi emosi dengan resiliensi pada ko-asisten dokter di Bandung ?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh data empiris mengenai hubungan antara model regulasi emosi dengan resiliensi

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini terbagi dalam 2 bagian yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis bagi masyarakat, yaitu sebagai berikut:

1. Secara teoritis, penelitian ini akan menjadi masukan dan sebagai kontribusi pengembangan pengetahuan yang bersifat keilmuan psikologi positif.
2. Secara praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada ko-asisten mengenai pentingnya memilih cara meregulasi emosi dengan baik, pada saat mereka menghadapi keadaan yang menekan di tengah kesulitan bertugas di rumah sakit.
 - b. Penelitian ini didapat memberikan gambaran kepada ko-asisten mengenai pentingnya membangun dan memelihara potensi dalam beradaptasi dengan situasi yang sulit selama mengabdikan dan menjalani tugas sebagai ko-asisten. Hal ini diharapkan agar mereka mampu melalui dan

berkembang menjadi petugas medis yang bertanggung jawab dan berkompeten

F. Struktur Organisasi Skripsi

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Penelitian
- B. Identifikasi Masalah Penelitian
- C. Rumusan Masalah Penelitian
- D. Tujuan Penelitian
- E. Manfaat Penelitian
- F. Struktur Organisasi Skripsi

BAB II KAJIAN PUSTAKA

- A. Regulasi Emosi
- B. Resiliensi
- C. Ko-asisten Dokter
- D. Kerangka Penelitian
- E. Asumsi Penelitian
- F. Hipotesis Penelitian

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Lokasi dan Subjek Populasi Sampel
- B. Desain Penelitian
- C. Metode Penelitian
- D. Definisi Operasional
- E. Instrumen Penelitian
- F. Proses Pengembangan Instrumen
- G. Teknik Pengumpulan Data
- H. Analisis Data

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

