



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN STRES DAN STRATEGI KOPING MAHASISWA
PROGRAM REGULER 2009 FIK UI SAAT MELAKSANAKAN
PRAKTIK KLINIK PKD II**

SKRIPSI

**RENI RAHMAHIDAYANI
0806334312**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN STRES DAN STRATEGI KOPING MAHASISWA
PROGRAM REGULER 2009 FIK UI SAAT MELAKSANAKAN
PRAKTIK KLINIK PKD II**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan

**RENI RAHMAHIDAYANI
0806334312**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Reni Rahmahidayani
NPM : 0806334312
Tanda Tangan : 
Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Reni Rahmahidayani
NPM : 08063134312
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Stres dan Strategi Koping Mahasiswa Program Reguler
2009 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Saat
Melakukan Praktik Klinik PKD II

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Enie Novieastari S.Kp., MSN.

()

Penguji : Kuntarti, S. Kp., M.Biomed

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 4 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Ibu Enie Novieastari S.Kp., MSN** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya mulai dari penyusunan proposal hingga sidang skripsi. Hanya Allah yang bisa membalas kebaikan Ibu.
2. **Ibu Kuntarti S. Kp., M.Biomed** selaku Koordinator mata ajar Tugas Akhir yang telah memberikan banyak pengarahan kepada saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
3. **Yayasan Karya Salemba Empat (Yayasan KSE)** dan **PT. Indofood Sukses Makmur, Tbk (Bapak Christian P Somali, Bapak Sujarwo dan Bapak Deni Puspahadi)** atas bantuannya yang luar biasa sehingga skripsi ini bisa selesai dan saya bisa menyelesaikan studi saya tepat waktu.
4. Kedua orang tua, **Bapak Syamsir dan Ibu Rabiatul Adawiyah**, serta Abang dan Adik-adik saya yang telah memberikan bantuan do'a dan dukungan material dan moral hingga saya bisa menyelesaikan tanggung jawab saya dirantau.
5. **Keluarga Besar Babe Zul Bajok, Bude Sari, Bang Eka Aditya, Kak Ayu Trihardini, Kak Rizki Amelia dan Kak Gadis Alun.** Terimakasih banyak atas semua kasih sayang dan bantuan baik moril serta materil selama saya berada di rumah Bapak. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas semua kabaikan yang sudah keluarga Bapak berikan kepada saya.
6. **Bapak Nasrun Yusuf**, Paman saya yang sudah dengan baik hati mau menyisihkan sedikit pendapatannya untuk saya setiap bulannya sehingga saya bisa tetap hidup dengan nyaman di perantauan.

7. **Paman (Alm) Syafri dan Paman Mashuri**, tanpa bantuan yang luar biasa dari Paman berdua, saya tidak akan pernah bisa menginjakkan kaki saya di Universitas Indonesia, semoga Paman selalu dalam Lindungan Allah SWT
8. **Sahabat-sahabat saya di kampus** (Rohana M, Ollyvia F, Diantika P, Ika F, Astutiningrum, Ananda P, Asih Dwi H, Jemirda S, Nike P, Nurhidayat, Danisya, Ajeng A, Sheila S, Riyantina H, dan Shella R), **keluarga kecil Khairunnisa** (Kak Susi Fauziah, Kak Gardiani F, Indri G, Dwi A, Lini A, dan Laksmi S), **keluarga kecil Paguyuban KSE UI** (Amir H, Aprillia P, Dawud R R, Ria P, Raden Icu, Jauhari Oka, Donny Isa, Fachri Y, Nafian Awaludin, dan Khumaidatul A) dan **keluarga Besar KSE se-Indonesia** yang telah mewarnai hari-hari saya dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. **Ardhila Chadarisman**, terimakasih banyak untuk semua dukungan dan semangatnya yang tiada henti setiap harinya sehingga saya tetap bisa menyelesaikan tanggung jawab ini dengan penuh senyuman. Semangat juga buat Mas nanti sidangnya, ayo cepat Sarjana ☺
10. Teman-teman satu bimbingan, **Dias Syeh Tarmidzi, Zumaidah, Angelina R, Aulia Maulida** dan **Mbak Evina** yang selalu menguatkan satu sama lain selama proses penyelesaian Tugas Akhir ini. Akhirnya kita S.Kep ☺
11. **Teman-teman angkatan 2008**, terima kasih telah memberikan keluarga baru yang begitu mengharukan bagi saya.
12. **Rekan-rekan FIK UI Angkatan 2009** yang sudah bersedia menjadi responden saya dalam penelitian ini. Terima kasih banyak.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Depok, 4 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reni Rahmahidayani

NPM : 0806334312

Program Studi : S1 Reguler

Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Gambaran Stres Dan Strategi Koping Mahasiswa Program Reguler 2009
FIK UI Saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II”**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada Tanggal: 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Reni Rahmahidayani)

ABSTRAK

Nama : Reni Rahmahidayani
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Stres dan Strategi Koping Mahasiswa Program
Reguler 2009 FIK UI Saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) telah menerapkan proses pembelajaran yang terintegrasi antara teori di kampus dengan praktik di lahan praktik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sumber dan tingkat stres serta strategi koping mahasiswa saat melaksanakan praktik klinik PKD II. Desain penelitian kuantitatif sederhana digunakan dalam penelitian ini dengan sampel sebanyak 97 mahasiswa yang dipilih dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisioner yang dimodifikasi dari *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Coping Behaviour Inventory* (CBI). Hasil penelitian menunjukkan 61,9 % responden mengalami stres sedang, 35,1 % responden berada pada stres ringan, dan 3 % responden mengalami stres berat. Sumber stres yang paling banyak dirasakan adalah stresor dari teman sebaya dan kehidupan sehari-hari. Strategi koping yang paling banyak digunakan adalah penyelesaian masalah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lingkungan praktik klinik memberikan tingkat stres yang cukup tinggi kepada mahasiswa. Peneliti merekomendasikan untuk dibentuknya sebuah kelompok belajar atau kelompok diskusi bagi mahasiswa untuk saling berbagi informasi dan ilmu saat melaksanakan praktik kilinik untuk mengurangi tingkat stres yang dirasakan oleh mahasiswa.

Kata Kunci:

Stres, strategi koping, mahasiswa keperawatan, praktik klinik

ABSTRACT

Name : Reni Rahmahidayani
Study Program : Nursing Sciences
Tittle : Description of Stress and Coping Strategy of Students in Regular Program Batch 2009 Faculty of Nursing Universitas Indonesia in Doing Practical Clinic PKD II

Faculty of Nursing Universitas Indonesia (FIK UI) has applied integrated learning process between theoretical and practical studies. This research aim to understand source of description, stress level and coping strategy of students in doing practical clinic PKD III. Simple quantitative research design used in this research involved 97 students as sample with purposive sampling technique. Collecting data in this research used questioner as the instrument modified from *Perceived Stress Scale (PSS)* and *Coping Behavior Inventory (CBI)*. The result shows 61,9% respondents having a moderate stress, 35,1% light stress and 3,1 % severe stress. The common stressor is stress from pair group and daily life. The most coping strategy used is problem solving. The result of this research shows that practical clinic environment influence the high level of stress to the students. Researcher recommends to create study group or discussion for student to share information and knowledge to each other during clinical practice to decrease stress level of students.

Key word:

Stress, coping strategy, nursing university student, practical clinic.

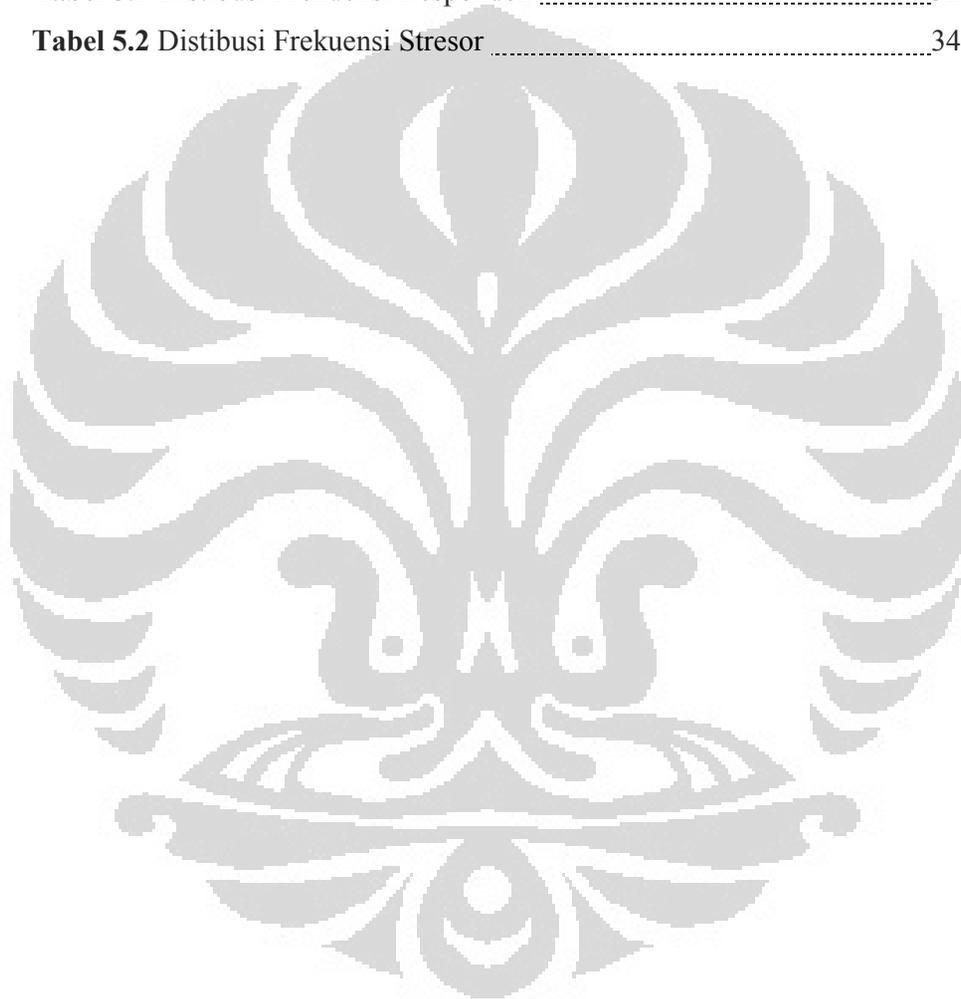
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan umum	7
1.4.2 Tujuan khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat teoritis	7
1.5.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Stres	9
2.1.1 Pengertian Stres	9
2.1.2 Sumber Stres	10
2.1.3 Tingkat Stres	11
2.2 Konsep Dasar Koping	12
2.2.1 Pengertian Koping	12
2.2.2 Sumber Koping	13
2.2.3 Strategi Koping	13
2.2.4 Mekanisme Koping	15
2.2.5 Karakteristik Mekanisme Koping	15
2.3 Praktik Keperawatan Dewasa II	16
2.4 Kerangka Teori	17
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	17
3.1 Kerangka Konsep	17
3.2 Definisi Operasional	18
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Populasi dan Sampel	20
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	23

4.4	Etika Penelitian	23
4.5	Alat Pengumpulan Data dan Uji Instrumen Penelitian	24
4.5.1	Alat Pengumpul Data	24
4.5.2	Uji Instrumen Penelitian	25
4.6	Proses Pengumpulan Data	27
4.7	Pengolahan dan Analisa Data	28
4.7.1	Pengolahan data	28
4.7.2	Analisa data	29
4.8	Jadwal Penelitian	29
4.9	Sarana Penelitian	30
BAB 5	HASIL PENELITIAN	31
5.1	Pelaksanaan Penelitian	31
5.2	Penyajian Hasil Penelitian	31
5.2.1	Karakteristik Responden	31
5.2.2	Tingkat Stres	32
5.2.3	Sumber Stres yang Paling Sering Dirasakan	33
5.2.4	Strategi Koping yang Digunakan	35
BAB 6	PEMBAHASAN	37
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian	37
6.1.1	Tingkat Stres	37
6.1.2	Sumber stres yang Paling Sering Dirasakan	39
6.1.3	Strategi Koping yang Digunakan	41
6.2	Keterbatasan Penelitian	43
6.3	Implikasi untuk Keperawatan	44
BAB 7	PENUTUP	45
7.1	Kesimpulan	45
7.2	Saran	46
7.2.1	Bagi Peneliti Keperawatan atau Lainnya	46
7.2.2	Bagi Universitas Indonesia	46
	DAFTAR PUSTAKA	47
	LAMPIRAN	47

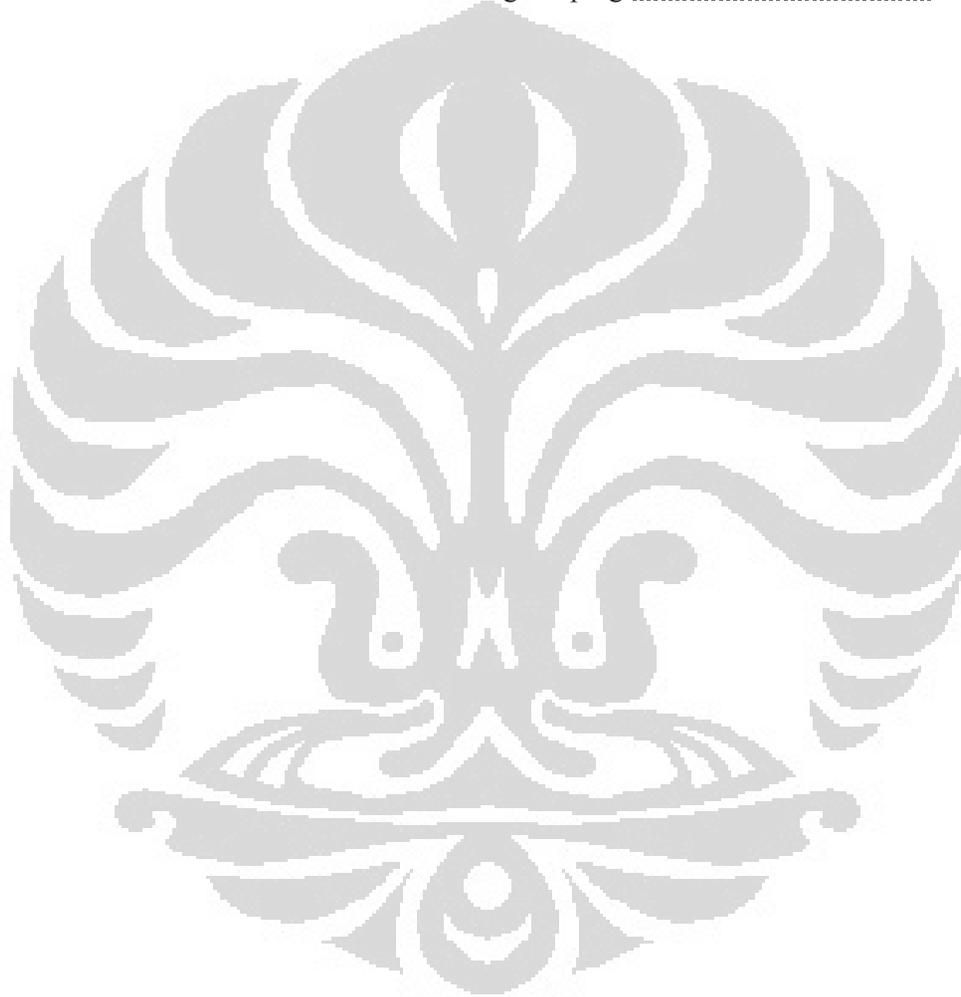
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional varibel peneltian	18
Tabel 4.1 Distribusi pertanyaan kuesioner	25
Tabel 4.2 Analisis variabel data penelitian	29
Tabel 4.3 Jadwal penelitian	29
Tabel 5.1 Distibusi Frekuensi Responden	32
Tabel 5.2 Distibusi Frekuensi Stresor	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Teori Stres	9
Gambar 2.2 Kerangka Teori	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres	33
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Strategi Koping	35



DAFTAR LAMPIRAN

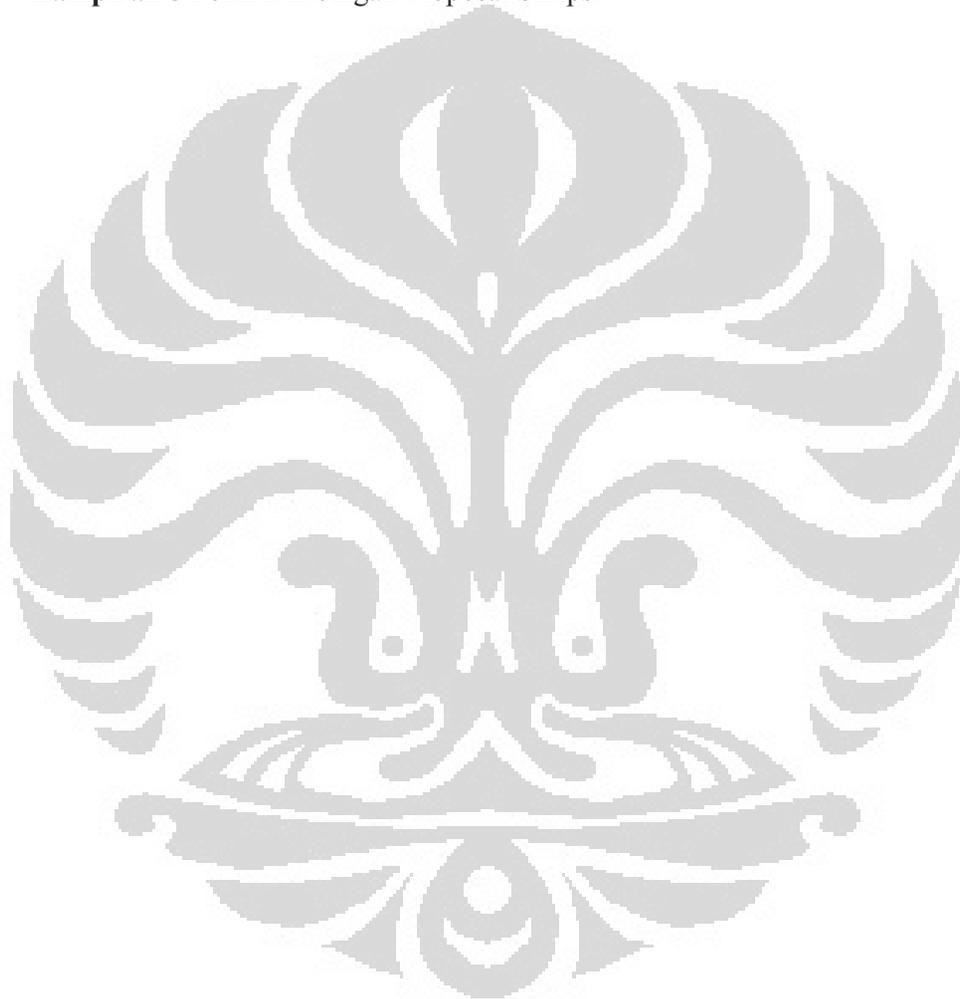
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Lembar Informasi Penelitian (*Informed*)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden (*Consent*)

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Form Bimbingan Proposal Skripsi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu profesi yang kompleks, dibutuhkan interaksi yang berkesinambungan dengan berbagai individu (kolega, pasien atau klien dan tentunya keluarga pasien) (Reeves, 2005 dalam Berges dan Augusto, 2007). Profesi kompleks tersebut membutuhkan proses pendidikan yang juga tidak kalah kompleksnya. Dalam proses pendidikan keperawatan dibutuhkan kegiatan pembelajaran yang terintegrasi untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

FIK UI sebagai salah satu institusi pendidikan keperawatan terbaik yang dimiliki oleh Indonesia saat ini, mencoba untuk meningkatkan kualitas calon perawat profesional yang dihasilkan. Kampus terbaik bangsa ini mencoba untuk menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang dimulai pada tahun akademik 2008-2009. KBK berorientasi pada pencapaian hasil yang dirumuskan dalam bentuk kompetensi (Tantra, 2009). Sesuai dengan namanya, kurikulum berbasis kompetensi, FIK UI berusaha untuk menghasilkan calon-calon perawat profesional yang memiliki kompetensi yang memadai saat memasuki dunia kerja.

Kompetensi merujuk kepada pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Dalam upaya mencapai kompetensi ini, terdapat tiga domain pembelajaran yang harus dipenuhi, yaitu domain kognitif, psikomotor dan afektif. Domain kognitif berkenaan dengan perkembangan kecakapan dan keterampilan intelektual. Afektif berkenaan dengan perubahan minat, sikap, nilai-nilai, perkembangan apresiasi dan kemampuan menyesuaikan diri. Domain psikomotor berkenaan dengan keterampilan-keterampilan gerak. Dalam proses pendidikan keperawatan, ketiga domain ini sangat diperlukan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi yang baik.

Metode pembelajaran yang dibutuhkan untuk menguasai ketiga domain tersebut pada dasarnya adalah sama yaitu metode pembelajaran yang berbasis *student center learning* (SCL). SCL memfokuskan mahasiswa pada tercapainya kompetensi yang diharapkan. SCL mendorong mahasiswa untuk memiliki motivasi dalam diri mereka sendiri kemudian berupaya keras mencapai kompetensi yang ditargetkan. Terdapat 10 ragam metode belajar yang coba digunakan dalam SCL dan dua diantaranya adalah *collaborative learning* (CL) dan *problem based learning* (PBL) yang sudah umum digunakan di FIK UI.

Praktik klinik merupakan salah satu komponen utama dalam proses pendidikan keperawatan (Lin, 2006). Pembelajaran di klinik adalah sebuah pengalaman krusial yang memberikan mahasiswa kesempatan untuk mengeksplorasi kemampuan dan mengimplementasikan apa yang mereka pelajari sebelum menjadi perawat yang profesional (Custódio, Pereira, dan Secco, 2009). Dalam praktik klinik mahasiswa akan mendapatkan wawasan tambahan mengenai domain psikomotor dan keterampilan teknis yang mereka pelajari di kelas sebelumnya (Oerman dan Standfest, 1999 dalam Melincavage, 2008). Pembelajaran di area klinik juga menuntut mahasiswa untuk dapat belajar mengenai cara menyelesaikan masalah, membuat keputusan, bekerjasama dengan perawat profesional dan berbagai profesi lainnya di pusat pelayanan kesehatan, dan membantu mahasiswa mengembangkan dan menginternalisasi nilai-nilai yang menjadi bagian dari profesi dan praktik keperawatan (Massarweh, 1999; Oermann dan Standfest, 1997 dalam Melincavage, 2008).

Praktik klinik memberikan tantangan tersendiri bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa mungkin akan mengalami berbagai tantangan atau ancaman dalam kondisi klinik yang sangat dinamis dan kompleks. Ancaman atau tantangan yang biasa dihadapi oleh mereka diantaranya adalah bagaimana cara menggunakan peralatan medis yang berteknologi tinggi, bagaimana untuk menjaga hubungan yang baik dengan staf dan

instruktur klinik, mengatur perubahan yang terjadi tiba-tiba pada kondisi pasien, bagaimana memenuhi kebutuhan keluarga pasien (Elliot, 2002 dalam Lin, 2006). Hal-hal tersebut menjadi sumber stres atau stressor tersendiri bagi mahasiswa tersebut.

Mahasiswa FIK UI yang juga melaksanakan praktik klinik sebagai sebuah proses pembelajaran yang terintegrasi, merasakan praktik klinik juga sebagai sebuah tantangan atau ancaman. Peralatan praktikum yang selama ini mereka gunakan tidak sebanding dengan alat-alat medis yang akan mereka temui saat mengikuti praktik klinik. Rasa takut akan kondisi lingkungan klinik yang tidak bersahabat bagi mereka juga menjadi sumber stres tersendiri bagi mereka. Stresor seperti yang sudah dijelaskan pada paragraf sebelumnya juga ditemui oleh mahasiswa FIK UI yang melaksanakan praktik klinik.

Pada semester enam, mahasiswa program reguler 2009 FIK UI mendapatkan mata kuliah Praktek Keperawatan Dewasa II (PKD II). Pada praktik klinik ini mahasiswa tersebut akan ditempatkan di bagian maternitas (poliklinik kebidanan dan ruang rawat nifas) sesuai dengan konsep yang telah dipelajari di kampus sebelumnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa mahasiswa yang akan mengikuti praktik klinik PKD II, mereka mengungkapkan adanya ketakutan akan proses pembelajaran yang akan mereka hadapi di lahan praktik kelak. Ketakutan akan menghadapi proses kelahiran yang sebenarnya dan bagaimana menjalin hubungan interpersonal yang baik menjadi stresor sendiri bagi mereka.

Stres merujuk kepada sebuah interaksi yang dinamis antara individu dan lingkungan (Martos, Landa, dan Zafra, 2011). Perubahan kondisi belajar mahasiswa dari kondisi yang aman dan nyaman di kampus ke lahan praktik yang sama sekali asing dimata mereka membuat mahasiswa tersebut berada dalam kondisi stres. Tidak terbiasa dengan lingkungan di

lahan praktik menuntut mahasiswa untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi tersebut hingga tidak membahayakan kesejahteraan mereka. Dalam hal ini mahasiswa perlu berubah untuk melakukan penyesuaian tersebut.

Stresor yang biasa dihadapi oleh mahasiswa keperawatan adalah (1) kesulitan dalam menyeimbangkan kebutuhan rumah dan kuliah; (2) tekanan waktu; (3) keuangan; (4) jarak yang terbentuk antara mahasiswa dengan staf di fasilitas kesehatan; (5) stresor karena ketidaksiapan dalam memasuki dunia praktik; dan (6) perasaan tidak memiliki keahlian yang memadai (Berges dan Augusto, 2007). Prymachuk dan Richards (2007, dalam Martos, Landa, dan Zafra, 2011) mengidentifikasi terdapat tiga sumber stres pada mahasiswa keperawatan yang terdiri atas (1) masalah akademik (ujian dan evaluasi, ketakutan atau kegagalan saat pelatihan, beban kerja yang terlalu berat, dll); (2) masalah di area klinik (pekerjaan, takut akan membuat masalah, respon yang negatif terhadap kematian dan penderitaan yang dialami pasien, hubungan dengan berbagai profesi yang ada di klinik, dll); dan (3) masalah pribadi atau sosial (masalah ekonomi, ketidakseimbangan antara tugas sebagai anggota keluarga dengan tugas sebagai mahasiswa, dll).

Koping dikenal sebagai cara yang dilakukan seseorang untuk dapat keluar dari kondisi stres yang dialami. Mahasiswa keperawatan membutuhkan koping yang tepat untuk mengatasi stres yang dialami saat mengikuti praktik klinik sehingga mereka dapat menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan belajar yang dihadapi dan dapat memberikan respon yang sesuai terhadap kondisi stres itu sendiri. Diperlukan sebuah strategi koping yang baik agar koping yang diilih dapat mengurangi bahkan menghilangkan stres yang dihadapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wanda, Wiarsih, Afifah, Hayati dan Susanti (2011) mengenai “Studi Triangulasi Terhadap Stres dan Koping

Mahasiswa Keperawatan Selama Proses Belajar dan Mengajar pada Kurikulum Berbasis Kompetensi” menemukan hasil bahwa sistem pembelajaran KBK memberikan stresor tersendiri bagi mahasiswa. Stresor yang paling dominan yang dirasakan mahasiswa adalah jumlah tugas (98%), tingkat kesulitan tugas (91%), ujian dan nilai (88%). Penelitian tersebut juga mengidentifikasi jenis coping efektif yang digunakan mahasiswa dalam mengatasi stresor yaitu tidur (97%), mendengarkan music (92%) dan melakukan hobi (92%).

Penelitian Mahat (1996) “*Stress and Coping: First-Year Nepalese Nursing Students in Clinical Setting*” yang berjudul melaporkan bahwa 55 dari 104 mahasiswa keperawatan di Nepal mencari dukungan sosial. Penelitian lainnya yang berjudul “*Stress and Coping: Junior Baccalaureate Nursing Students in Clinical Setting*” pada tahun 1998 menemukan 59 dari 107 mahasiswa S1 keperawatan di Amerika Serikat lebih memilih menggunakan pemecahan masalah dan 53 diantaranya mencari dukungan sosial. Mahat juga menemukan bahwa mahasiswa merasakan stres yang begitu tinggi saat mengikuti praktik klinik di tahun pertama pendidikan mereka. Terdapat sekitar 50% mahasiswa (dari total 104 mahasiswa) yang mengemukakan hubungan interpersonal sebagai sumber stress yang utama saat mengikuti praktik klinik.

Evan dan Kelly (2004, dalam Lin, 2006) melaporkan mahasiswa keperawatan di Irlandia pada umumnya mengatasi stres dengan mencari dukungan sosial yaitu berbicara dengan keluarga dan teman sebaya. Hasil yang sama didapatkan pada mahasiswa keperawatan di Taiwan, mereka memilih untuk menggunakan strategi berfokus pada masalah selama menjalani praktik klinik pertama mereka (Sheu, Lin dan Hwang, 2002).

Hasil lain ditemukan oleh Lin (2006) dalam penelitiannya. Lin menemukan bahwa mahasiswa di University of Hong Kong yang mengikuti praktik klinik berada pada level stres yang sedang atau cukup

[Mean (SD) = 2.10 (0.44)] dan sumber stres utama berasal dari kurangnya pengetahuan dan keahlian professional saat menjalani praktik klinik [mean (SD) = 1.40 (0.65)]. Mahasiswa yang berada pada level stres yang tinggi menggunakan pikiran yang terlalu berangan-angan, melarikan diri, fantasi dan permusuhan untuk mengatasi stres

Strategi koping yang diungkapkan pada paragraf sebelumnya mungkin juga digunakan oleh mahasiswa keperawatan di FIK UI. Sampai saat ini penulis belum menemukan penelitian yang membahas gambaran stres dan strategi koping mahasiswa reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II. Dalam hal ini peneliti ingin mengidentifikasi stres apa saja yang dirasakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI dalam melaksanakan praktik klinik PKD II dan strategi koping apa saja yang digunakan oleh mereka untuk melepaskan stres yang dirasakan.

1.2 Perumusan Masalah

Praktik klinik yang dilaksanakan oleh mahasiswa sudah tentu menjadi sumber stres tersendiri bagi mahasiswa. Ketakutan akan lingkungan praktik klinik yang akan dihadapi, perasaan kurang mampu dan tidak mampu menjalin hubungan yang baik dengan staf klinik menjadi sumber stres yang dialami oleh mahasiswa. Untuk mengatasi kondisi stres tersebut dibutuhkan cara yang tepat untuk menanggulangnya. Koping yang tepat dibutuhkan untuk bisa melepaskan stres yang dirasakan. Untuk mendapatkan koping yang tepat, tentunya dibutuhkan strategi koping yang tepat untuk bisa bertahan dan keluar dari kondisi stres tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengidentifikasi gambaran stres dan strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI dalam melaksanakan praktik klinik PKD II.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa sajakah sumber stres yang ditemui oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II?

2. Bagaimana tingkat stres yang dirasakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II?
3. Strategi koping apa yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI untuk mengatasi stres yang dirasakan saat melaksanakan praktik klinik PKD II?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi gambaran stres dan strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi sumber stres yang ditemui oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II
- 2) Mengidentifikasi tingkat stres yang dirasakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II.
- 3) Mengidentifikasi strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat menghadapi stres yang dirasakan dalam melaksanakan praktik klinik PKD II

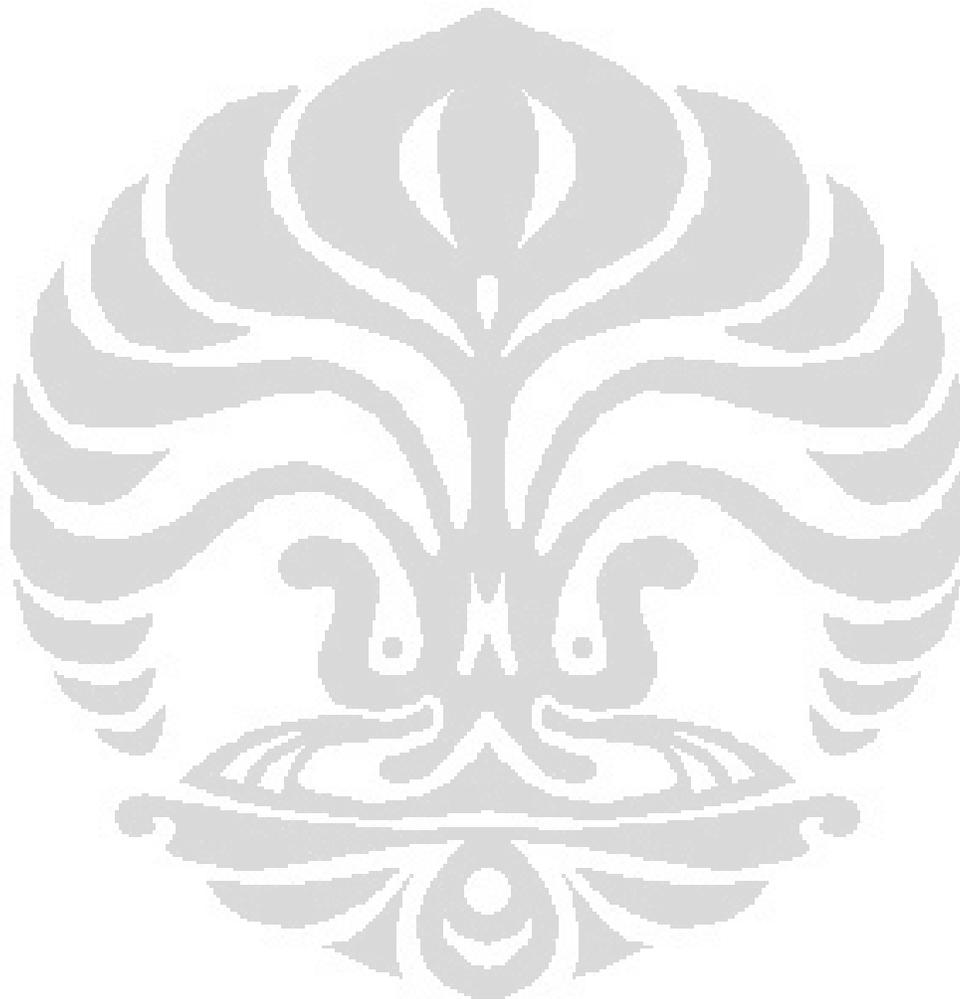
1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi bagi FIK UI dalam menerapkan metode praktik klinik yang memiliki tingkat stres yang rendah bahkan tidak menimbulkan kondisi stres sama sekali sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas lulusan FIK UI

1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran stres dan strategi coping yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI dalam melaksanakan praktik klinik PKD II.



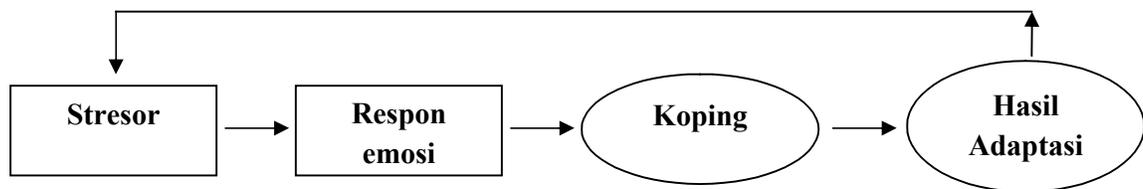
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Setiap orang mengalami sesuatu yang disebut stres sepanjang hidupnya. Stres dapat memberi stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan, dan dalam hal ini suatu stres adalah positif dan diperlukan. Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang (Potter dan Perry, 2005). Stres juga didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik individu tersebut (*National Safety Council*, 2004).

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976 dalam Potter dan Perry, 2005). Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa stres merupakan suatu hubungan yang khas antar individu dan lingkungan yang dinilai sebagai suatu hal yang mengancam atau melewati batas kemampuannya untuk mengatasinya sehingga membahayakan kesejahterannya. Menurut Keliat (1999), stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian. Stres merupakan sebuah kondisi yang terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara kondisi individu dengan lingkungan yang dihadapinya dan menjadi sebuah ancaman tersendiri bagi kesejahteraan individu tersebut dan diperlukan penyesuaian untuk menghadapi perubahan tersebut.



Gambar 2.1 Teori Stres (Lazarus dan Folkman, 1984)

2.1.2 Sumber Stres

Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut sebagai stresor. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural (Potter dan Perry, 2005). Stresor adalah kejadian atau stimulus yang menyebabkan seseorang mengalami stres. sumber stres bisa berasal dari luar diri individu (*external stressors*) maupun dari stresor internal merupakan stresor yang berasal dari dalam diri individu (demam, kondisi kehamilan, menopause, dan suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah). Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang (perubahan bermakna dalam suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga dan sosial, atau tekanan dari pasangan).

Sumber stres juga diartikan sebagai berbagai kejadian kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi keseimbangan individu atau kondisi yang menempatkan individu pada keadaan yang menekan (Turner dan Helms, 1995). Terdapat empat kategori stres, yaitu (1) *social stressors*, situasi stres yang menggambarkan refleksi hubungan antar individu; (2) *psychological stressors*, situasi stres yang menciptakan tekanan mental bagi individu; (3) *physical stressors*, situasi yang menyebabkan munculnya tuntutan-tuntutan fisiologis pada tubuh dan (4) *endemic stressors*, situasi yang menghasilkan stres karena sifatnya yang tidak dapat dikontrol.

Stresor yang biasa dihadapi oleh mahasiswa keperawatan adalah (1) kesulitan dalam menyeimbangkan kebutuhan rumah dan kuliah; (2) tekanan waktu; (3) keuangan; (4) jarak yang terbentuk antara mahasiswa dengan staf di fasilitas kesehatan; (5) stresor karena ketidaksiapan dalam memasuki dunia praktik; dan (6) perasaan tidak memiliki keahlian yang memadai (Berges dan Augusto, 2007). Pryjmachuk dan Richards (2007, dalam Martos, Landa, dan Zafra, 2011) mengidentifikasi terdapat tiga sumber stres pada mahasiswa keperawatan yang terdiri atas (1) masalah

akademik (ujian dan evaluasi, ketakutan atau kegagalan saat pelatihan, beban kerja yang terlalu berat, dll); (2) masalah di area klinik (pekerjaan, takut akan membuat masalah, respon yang negatif terhadap kematian dan penderitaan yang dialami pasien, hubungan dengan berbagai profesi yang ada di klinik, dll); dan (3) masalah pribadi atau sosial (masalah ekonomi, ketidakseimbangan antara tugas sebagai anggota keluarga dengan tugas sebagai mahasiswa, dll).

2.1.3 Tingkat Stres

Tingkat stres individu dapat dilihat dari tahapan stres yang dilewati oleh individu tersebut. Menurut Amberg (1979, dalam Hawari, 2001), tahapan stres sebagai berikut:

- 1) Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang sangat besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam
- 2) Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai dengan keluhan dan ketidaknyamanan fisik (perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan otot tengkuk serta punggung tegang).
- 3) Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, koordinasi tubuh terganggu dan mudah jatuh pingsan.
- 4) Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat dan timbul ketakutan serta kecemasan.
- 5) Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan ringan dan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panic

- 6) Stres tahap keenam (paling berat), yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat serta pingsan atau *collaps*

2.2 Konsep Dasar Koping

2.2.1 Pengertian Koping

Lazarus dan Folkman (1984) mengidentifikasi koping sebagai suatu proses transaksi yang berlangsung terus menerus antara individu dan lingkungannya, dimana dipengaruhi oleh penilaian kognitif dan perilaku koping itu sendiri. Selama berlangsungnya proses tersebut individu mengkaji hubungan antara situasi yang sedang dihadapi saat ini dengan lingkungannya dan menilai keterkaitan dari pengalaman dengan penerimaan terhadap ancaman, kehilangan, dan manfaat dari situasi tersebut. Keliat (1999) mendefinisikan koping sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan keinginan yang akan dicapai, dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu. Koping adalah cara yang dilakukan seseorang untuk menghadapi kondisi stres yang dialami (Lyles, 2005 dalam Hawk, 2008). Suryadinata (2006) mendefinisikan koping sebagai usaha-usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi tuntutan dari lingkungan yang dirasakan melampaui kemampuan individu.

Berdasarkan definisi yang telah dijabarkan dapat dilihat bahwa koping merupakan suatu cara unik yang ditempuh oleh setiap individu dalam mengatasi stres yang dihadapi. Koping menunjukkan seberapa kuat ketahanan individu dalam menilai, menghadapi dan mengatasi stresor yang muncul. Koping juga menunjukkan mekanisme pertahanan diri individu yang sedang mengalami perubahan pada dirinya.

Upaya koping dapat mengarahkan perbaikan atau penguasaan masalah (Suryadinata, 2006). Upaya koping tersebut dilakukan individu untuk membantu mengubah persepsi atas kesenjangan yang terjadi, menerima

bahaya atau ancaman, atau menghindari masalah. Hasil akhir dari upaya koping tersebut sepenuhnya ditentukan oleh individu dimana tergantung kepada metode koping yang digunakan.

2.2.2 Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi yang dapat membantu individu menentukan apa yang harus dilakukan, dimana hal tersebut merupakan hal yang paling baik yang akan diambil. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sumber koping yaitu, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam dan faktor eksternal yang berasal dari luar (Stuart dan Sundeen, 2005). Faktor internal yang meliputi kesehatan dan energi, sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan *existensial* (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup, perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran, keterampilan, pemecahan masalah, dan keterampilan sosial. Faktor eksternal yang meliputi dukungan sosial dan sumber material. Dukungan sosial sebagai rasa informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori yaitu: dukungan emosi dimana seseorang merasa dicintai; dukungan harga diri berupa pengakuan dari orang lain akan kemampuan yang dimiliki; perasaan memiliki dalam sebuah kelompok.

2.2.3 Strategi Koping

Menentukan dan memilih perilaku koping, seseorang tidak hanya terpaku pada satu strategi koping, melainkan mencari jenis strategi koping yang tepat dan efektif bagi dirinya. Terdapat delapan strategi koping yang biasa digunakan oleh individu menurut Sarafino (1998), yaitu:

1) *Problem-focused coping*

a. *Confrontive coping*

Individu memilih untuk tetap bertahan pada keinginannya dan berusaha untuk merubah situasi yang dihadapi dengan cara yang cenderung agresif.

b. Planful problem-solving

Strategi ini menyangkut pembuatan rencana alternatif, mengambil tindakan spesifik untuk berhadapan langsung dengan situasi, mempelajari *skill* baru yang ditujukan pada masalah dan negosiasi serta kompromi sebagai usaha menyelesaikan masalah.

c. Seeking social support

Dalam strategi ini individu berusaha mencari informasi mengenai situasi, memperoleh bimbingan dan petunjuk dari ahlinya, mencoba berdiskusi dengan pasangan dan kerabat mengenai masalahnya.

2) *Emotion-focused coping*

a. Distancing

Individu berusaha untuk tidak terpengaruh pada masalah yang dihadapi dengan cara tidak terlalu larut atau terlalu memikirkan masalah yang terjadi.

b. Self-control

Usaha yang dilakukan individu dalam strategi ini adalah menyimpan perasaan dan masalahnya dengan mengontrol perasaan sehingga tidak diketahui orang lain.

c. Positive reappraisal

Menilai kembali masalah dari sisi yang positif dan berusaha menemukan makna atas situasi yang tidak menyenangkan, termasuk kedalamnya usaha untuk menemukan keyakinan baru yang dapat membantu pertumbuhan pribadi.

d. Accepting responsibility

Dalam strategi ini individu cenderung untuk menyalahkan atau mengkritik diri sendiri dan beranggapan bahwa dirinya bertanggungjawab atas semua masalah yang terjadi.

Karakteristik mekanisme koping dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Adaptif

Adaptif, menurut Friedman dalam Carpenito (2009), jika memenuhi kriteria sebagai berikut: dapat menceritakan secara verbal tentang perasaannya, mengembangkan tujuan realistis, dapat mengidentifikasi sumber koping, dapat menimbulkan mekanisme koping yang efektif, mengidentifikasi alternatif strategi, memilih strategi yang tepat, dan menerima dukungan. Mekanisme koping dikatakan menjadi adaptif adalah saat individu dapat keluar dari stres yang dialami.

2) Maladaptif

Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut: merasa tidak mampu, tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, perasaan lemas, takut, marah, *irritable*, tegang, gangguan fisiologis, adanya stres kehidupan, dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar. Mekanisme koping dikatakan menjadi maladaptive adalah saat individu tidak dapat bertahan dalam kondisi stres tersebut dan tidak dapat menemukan jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi walaupun strategi koping yang digunakan efektif.

2.3 Praktik Keperawatan Dewasa II

Mata ajar (MA) ini adalah bagian dari kelompok Mata Kuliah Keahlian (MKK) sebagai kegiatan pembelajaran laboratorium dengan metode praktik klinik. Focus pembelajaran MA ini adalah mengintegrasikan konsep-konsep- teori-teori, dan keterampilan melakukan prosedur tindakan keperawatan yang telah dipelajari pada MA Keperawatan Dewasa pada situasi nyata yang dihadapi pasien dan keluarganya di rumah sakit. Penekanan kegiatan pembelajaran pada membangun karakter mahasiswa dalam aspek profesionalisme/ profesionalitas; membangun soft skill mahasiswa sebagai perawat professional agar mampu berkomunikasi dan berkolaborasi dengan rekan sejawat maupun dengan profesi lain, serta pasien dan keluarganya; dan membangun kemampuan melakukan prosedur tindakan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur dalam

mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien dan keluarganya.

MA Keperawatan Dewasa yang dijadikan dasar teori dari pelaksanaan PKD II adalah Keperawatan Dewasa IX. MA KD IX membahas konsep seksualitas dan reproduksi manusia. Pada mata ajar ini mahasiswa akan belajar mengenai dimensi seksual dan permasalahan umum terkait dengan seksualitas. Tujuan dari MA ini adalah agar mahasiswa mampu merancang asuhan keperawatan kepada klien dan keluarganya pada wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas beserta bayinya sampai usia 40 hari pascakondisi normal. Selain itu diharapkan mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor resiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas dengan mengintegrasikan berbagai konsep dasar seksualitas dan sistem reproduksi.

Pelaksanaan praktik klinik PKD II dilakukan diberbagai rumah sakit di wilayah Jabodetabek. Mahasiswa reguler 2009 dibagi kedalam 7 kelas dan akan ditempatkan di poliklinik kebidanan dan ruangan rawat nifas. Dalam praktik klinik ini mahasiswa ditargetkan untuk mencapai kompetensi yang telah diatur di sasaran pembelajaran dan sesuai dengan tujuan dilaksanakannya MA ini.

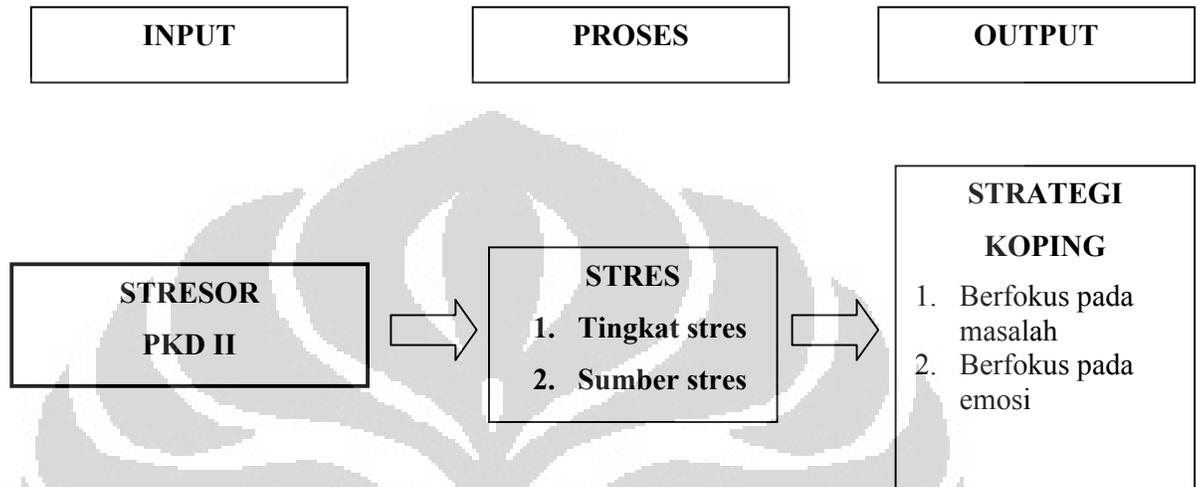
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori [Sumber: Lazarus dan Folkman (1984), Sheu, Lin dan Hwang, 2002]

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :
_____ = area yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep “Gambaran Stres Dan Strategi Koping Mahasiswa Program Reguler 2009 FIK UI Saat Melaksanakan Praktik Klinik”

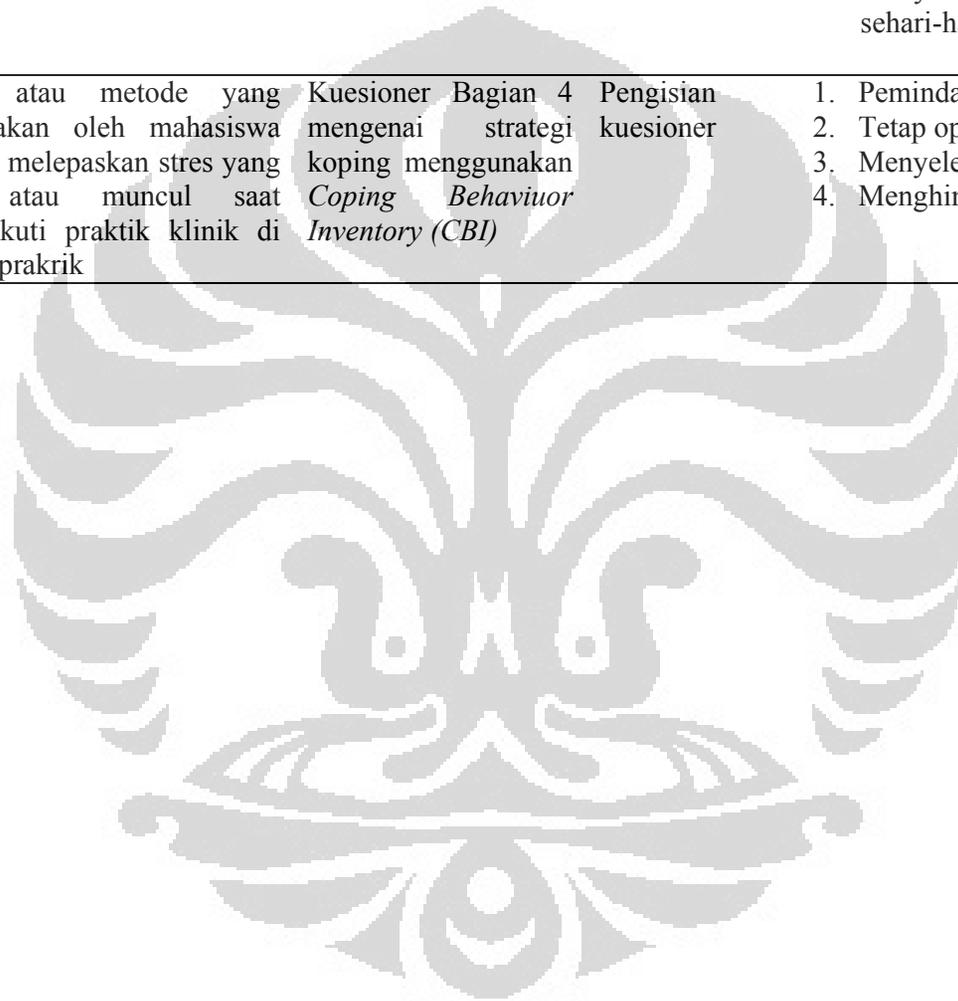
Pada penelitian Gambaran Stres Dan Strategi Koping Mahasiswa Program Reguler 2009 FIK UI Saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II akan diidentifikasi karakteristik dari responden berupa jenis kelamin, usia, seting tempat praktik klinik dan lama mengikuti praktik klinik. Penelitian ini juga akan melihat gambaran tingkat stres yang dihadapi oleh mahasiswa dan strategi koping seperti apa yang digunakan oleh mereka untuk melepaskan stres tersebut.

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Data Demografi					
Jenis Kelamin	Jenis kelamin biologis individu yang responden menjadi	Kuisisioner Bagian 1	Pengisian kuisisioner	1. laki-laki 2. perempuan	Nominal
Umur	Masa sejak kelahiran responden sampai ulang tahun terakhir yang dihitung dalam tahun yang	Kuisisioner Bagian 1	Pengisian kuisisioner	1. 19 tahun 2. 20 tahun 3. 21 tahun 4. 22 tahun	Inominal
Variabel					
Tingkat stres	Kondisi stres yang dirasakan oleh individu yang terbagi dalam 3 rentang yakni stres ringan, sedang dan berat	Kuesioner Bagian 2 mengenai <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> .	Pengisian kuesioner	1. Stres Ringan 2. Stres Sedang 3. Stres Berat	Ordinal
Sumber stres	Kondisi atau hal-hal yang membuat individu merasakan atau berada dalam situasi stres. Terdapat lima sumber stres yang dikembangkan menjadi 24 pertanyaan mengenai sumber stres.	Kuesioner Bagian 2 mengenai <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> .		1. Bersumber dari tugas dan beban kerja 2. Bersumber dari kemampuan merawat pasien 3. Bersumber dari lingkungan praktik 4. Bersumber dari pengajar dan staf kesehatan lainnya 5. Bersumber dari teman	Ordinal

			sebaya dan kehidupan sehari-hari	
Strategi koping	Cara atau metode yang digunakan oleh mahasiswa dalam melepaskan stres yang ada atau muncul saat mengikuti praktik klinik di lahan praktik	Kuesioner Bagian 4 mengenai strategi koping menggunakan <i>Coping Behavior Inventory (CBI)</i>	Pengisian kuesioner	Ordinal
			1. Pemindahan 2. Tetap optimis 3. Menyelesaikan masalah 4. Menghindar	



BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif sederhana dengan menggunakan metode survei terhadap sekumpulan objek. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti hanya ingin melihat gambaran dari tingkat dan sumber stres serta strategi yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI dalam melaksanakan praktik klinik. Tujuan penelitian dengan menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Hal ini sesuai dengan tujuan dari penelitian dalam proposal ini.

4.2 Populasi dan Sampel

Salah satu komponen yang penting dalam merencanakan suatu penelitian adalah menentukan subjek penelitian. Subjek merupakan individu-individu yang berpartisipasi dalam kajian (Sastradipoera, 2005). Tentu dalam melakukan penelitian tidak hanya dibutuhkan satu subjek, tapi dibutuhkan suatu populasi yang tentunya akan memperkaya subjek penelitian tersebut.

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Dalam hal ini yang diteliti tidak hanya subjek atau objek itu sendiri tetapi lebih kepada karakteristik yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut. Sedangkan dalam Sastradipoera (2005), populasi merupakan sekelompok kasus yang dapat memenuhi persyaratan yang ditetapkan yang berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi target merupakan salah satu tipe populasi yang terkenal dalam mendesain suatu penelitian. Populasi target merupakan unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisasi) (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler FIK UI.

Sampel penelitian merupakan sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/ pengukuran (Dharma, 2011). Suatu penelitian dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau yang sudah ditentukan sebelumnya. Menetapkan besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian tergantung pada dua hal yaitu adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel dan kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel.

Besar sampel yang digunakan didalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan metode Issac dan Michael dengan rumus (Usman dan Akbar, 2008):

$$S = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(d)^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

Keterangan

$(Z_{1-\alpha/2})$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

S = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang akan diteliti (128 mahasiswa)

P = Proporsi populasi sebagai dasar asumsi (80%)

d = Sampling error (0,05)

Jadi jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian:

$$S = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(d)^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$= \frac{128 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,8 \cdot (1 - 0,8)}{(128 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,8 \cdot (1 - 0,8)}$$

$$= \frac{78,7}{0,9} = 87,4 \quad (87)$$

Peneliti mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah jalan, maka jumlah sampel ditambah sebanyak 10% . Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian (Kelana, 2011).

Formula yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan Rumus:

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi presentase sampel *drop out* (10%)

Jadi sampel minimal setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{90}{1-0,1} = 96,66 \text{ (dibulatkan menjadi 97)}$$

Responden yang terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan adalah sebanyak 97 mahasiswa.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan elemen untuk menjadi sampel berdasarkan pertimbangan yang tidak acak dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler FIK UI yang sedang melaksanakan praktik klinik, yaitu angkatan 2009 yang berjumlah 128 mahasiswa.

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi karakteristik populasi yang akan digunakan menjadi sampel penelitian. karakteristik tersebut adalah mahasiswa FIK UI

angkatan 2009. Mahasiswa yang menjadi sampel adalah mahasiswa yang sudah dan sedang mengikuti praktik klinik.

Dalam pelaksanaan praktik klinik PKD II, mahasiswa dibagi kedalam 7 kelas yaitu A, B, C, D, E, F, dan G dimana setiap kelas terdiri atas 18 hingga 20 orang mahasiswa. Untuk mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria *purposive sampling*, peneliti mengambil 14 nama mahasiswa dari setiap kelas yang ada secara acak yaitu dengan menggunakan undian. Dalam botol undian akan tercantum semua mahasiswa yang ada di setiap kelas tersebut dan mengeluarkan 14 nama dari setiap kelas yang nantinya menjadi sampel pada penelitian ini. Diharapkan metode ini akan menghasilkan karakteristik sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti dalam menentukan sampel dalam penelitian ini adalah berdasarkan kriteria inklusi, yaitu:

- 1) Mahasiswa program reguler 2009 FIK UI
- 2) Mahasiswa reguler 2009 yang mengikuti praktikum klinik PKD II pada semester enam
- 3) Bersedia menjadi responden

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Peneliti memilih kampus FIK UI karena sesuai dengan kriteria inklusi sampel yang akan diambil selain itu jumlah mahasiswanya memenuhi target yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses penelitian akan dimulai pada bulan Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil

penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Etika penelitian dibuat dengan tujuan untuk menjamin hak-hak manusia sebagai responden seperti:

- 1) *self determination* yaitu kebebasan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian
- 2) *privacy* yaitu kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan untuk memberikan informasi
- 3) *confidentiality* yaitu kesediaan peneliti untuk dapat menyimpan rahasia responden.
- 4) *fair treatment* yaitu kesediaan peneliti untuk melindungi responden dari rasa tidak nyaman
- 5) *inform concent* yaitu peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan menghentikan proses pengambilan data jika ternyata dalam pengisian kuisisioner responden merasa tidak nyaman.

Etika penelitian berlangsung dari awal pembuatan proposal hingga peneliti menuliskan teori dengan benar. Tahap selanjutnya peneliti akan melakukan etika penelitian dengan meminta perizinan kepada pihak kemahasiswaan dimana peneliti akan melakukan penelitian dengan membawa surat rekomendasi berupa surat perizinan dari FIK UI.

4.5 Alat Pengumpul Data dan Uji Instrumen Penelitian

4.5.1 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur penelitian kuisisioner. Kuisisioner dibuat dalam tiga bagian yang terdiri atas data demografi responden, aspek spiritual dan mekanisme coping. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan skala Likert yang dirancang oleh peneliti berdasarkan studi pustaka yang telah dicantumkan pada BAB 2.

Bagian pertama berisi pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi responden (jenis kelamin dan usia). Bagian kedua kuisisioner penelitian

akan mencantumkan 24 pertanyaan yang dimodifikasi berkaitan dengan *Perceived Stress Scale* (PSS) dan bagian ketiga kuisisioner penelitian akan mencantumkan 17 pertanyaan yang dimodifikasi berkaitan dengan *Coping Behaviour Inventory* (CBI) (Lin, 2006).

Tabel 4.1 Distribusi pertanyaan kuesioner

No	Komponen	No. Soal	Pernyataan	Jumlah Soal
Stres				
1.	Bersumber dari tugas dan beban kerja	1, 2, 3	Negatif	3
2.	Bersumber dari kemampuan merawat pasien	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Negatif	8
3.	Bersumber dari lingkungan praktik	12, 13, 14	Negatif	3
4.	Bersumber dari pengajar dan staf kesehatan lainnya	15, 16, 17, 18, 19, 20	Negatif	6
5.	Bersumber dari teman sebaya dan kehidupan sehari-hari	21, 22, 23, 24	Negatif	4
Strategi Koping				
1.	Pemindahan	1, 2, 3	Positif	3
2.	Tetap optimis	4, 5, 6, 7	Positif	4
3.	Menyelesaikan masalah	8, 9, 10, 11, 12	Positif	6
4.	Menghindar	14, 15, 16, 17	Negatif	6
Total Jumlah Soal				41

Sumber : Sheu, Lin dan Hwang, 2002

4.5.2 Uji Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen penelitian dilakukan pada mahasiswa FIK UI angkatan angkatan 2008. Pemilihan angkatan 2008 dengan pertimbangan angkatan tersebut sudah mengikuti kegiatan praktik klinik mulai dari semester lima.

Jumlah responden yang terlibat dalam uji instrument ini sebanyak 30 mahasiswa.

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk menguji apakah instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini layak untuk diujikan kepada responden. Uji instrumen yang dilakukan pada 30 mahasiswa angkatan 2008 menunjukkan hasil yang baik. Terlihat dari 24 pertanyaan mengenai sumber stres, terdapat 3 pertanyaan yaitu S6 ($r = 0,298$), S14 ($r = 0,280$) dan S19 ($r = 0,340$) yang nilainya lebih rendah dari r tabel ($r = 0,361$) sehinggal pertanyaan S6, S14 dan S19 tidak valid, sedangkan untuk pertanyaan lainnya dinyatakan valid. Perbaikan penggunaan bahasa yang digunakan pada ketiga pertanyaan tersebut digunakan untuk mendapatkan nilai r yang lebih tinggi dari r tabel sehingga ketiga pertanyaan tersebut tidak perlu dibuang. Selain itu, dalam berbagai referensi, nilai pertanyaan yang lebih dari 0,2 masih bisa dinyatakan valid sehingga peneliti mengambil keputusan tidak membuang ketiga pertanyaan tersebut, hanya memperbaiki struktur bahasa. Setelah semua pertanyaan valid, uji reliabilitas dilakukan. Dari data didapatkan nilai r Alpha (0,904) lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6, maka ke dua puluh empat (24) pertanyaan tersebut dapat dinyatakan reliabel.

Variabel kedua mengenai strategi coping juga mendapatkan perlakuan yang sama. Hasil uji validitas terhadap 19 pertanyaan mengenai strategi coping tidak terlalu baik. Terdapat enam pertanyaan yang memiliki nilai r lebih tinggi dari nilai r tabel ($r = 0,361$), yaitu K7 ($r = 0,437$), K8 ($r = 0,579$), K10 ($r = 0,486$), K13 ($r = 0,440$), K14 ($r = 0,513$), K17 ($r = 0,549$), dan K19 ($r = 0,747$). Sejumlah 13 pertanyaan lainnya berada di bawah nilai r tabel. Peneliti akhirnya mengambil keputusan untuk membuang dua pertanyaan yang nilainya dibawah 0,2 yaitu pertanyaan K2 dan K16 serta memperbaiki struktur bahasa beberapa pertanyaan lainnya yang masih bisa digunakan. Setelah melakukan perbaikan struktur bahasa dan dilakukan uji validitas, dilakukan uji reliabilitas pada 17 pertanyaan strategi coping.

Dari hasil uji reliabilitas, nilai r Alpha (0,791) pada pertanyaan ini strategi koping lebih besar dari 0,6 sehingga ketujuh belas pertanyaan mengenai strategi koping tersebut dapat dinyatakan reliabel.

4.6 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian berdasarkan prosedur dibawah ini:

- a) Setelah proposal penelitian disetujui dan disahkan oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti segera mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada bagian KPS S1 FIK UI
- b) Setelah mendapat calon responden, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan calon responden untuk menjadi responden penelitian
- c) Selanjutnya setelah calon responden bersedia menjadi responden penelitian, peneliti menjelaskan isi dari lembar *inform consent* kepada responden
- d) Apabila responden telah memahami dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan
- e) Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuisioner dan memberikan responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti
- f) Peneliti memulai proses pengumpulan data dengan memberikan kuisioner kepada responden dan selanjutnya dilanjutkan dengan pengumpulan kembali kuisioner yang telah diisi oleh responden.
- g) Responden berhak mengajukan pertanyaan kepada peneliti apabila ada yang kurang di mengerti saat proses pengisian kuisioner berlangsung
- h) Peneliti menunggu responden untuk mengisi kuisioner sampai dengan selesai
- i) Setelah selesai peneliti akan mengumpulkan kembali kuisioner penelitian dan memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden

- j) Setelah pengecekan selesai, peneliti memberikan souvenir sebagai bentuk ucapan terima kasih karena telah bersedia membantu peneliti dalam mengerjakan tugas akhir

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2010). Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan pengolahan data manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) penyuntingan data

Peneliti melakukan pengecekan kuisisioner dengan memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban responden. Pengecekan kuisisioner dilakukan setiap kali peneliti menerima hasil kuisisioner yang telah diisi oleh responden dengan melakukan *checklist* pada lembar pengecekan kuisisioner. sil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu.

2) membuat lembaran kode

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

3) memasukkan data

Peneliti mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Data kuisisioner yang telah dilakukan proses *editing* (pengecekan kelengkapan data) dan *coding* (pengubahan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka) akan dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke paket aplikasi computer.

4) tabulasi

Peneliti membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Peneliti mengecek kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

4.7.2 Analisis Data

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti yang karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), sumber stres dan strategi koping yang digunakan. Analisa variabel data penelitian dapat dilihat di Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Analisis variabel data penelitian

Jenis Analisis	Sub Variabel	Jenis Data	Jenis Uji
Analisis Univariat	1. Data demografi	Data demografi	Uji proporsi, distribusi frekuensi
	a) Jenis Kelamin	a) Kategorik	
	b) Umur	b) Kategorik	
	2. Tingkat Stres	• Kategorik	
3. Sumber Stres	• Kategorik	• Uji proporsi	
4. Strategi koping	• Kategorik	• Uji Proporsi	
			• Uji proporsi (Nilai Maksimal)

4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.3 Jadwal penelitian

Waktu	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
Kegiatan										
Proposal penelitian										
Alat/Instrumen pengumpul data										
Pengecekan validasi instrument										
Pengumpulan data										

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan pengambilan data penelitian tentang “Gambaran Stres Dan Strategi Koping Mahasiswa Program Reguler 2009 FIK UI Saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II” dilakukan pada 24 Mei hingga 5 Juni 2012 di FIK UI. Pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden yaitu mahasiswa FIK UI angkatan 2009 yang sedang melaksanakan praktik klinik PKD II. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 100 kuesioner dari 127 kuesioner yang disebar di seluruh mahasiswa FIK UI angkatan 2009. Terdapat 3 kuesioner yang tidak lengkap sehingga tidak dapat digunakan, total kuesioner yang berhasil dikumpulkan dan dapat digunakan adalah 97 kuesioner sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian deskriptif ini disajikan dalam empat bagian. Bagian pertama menampilkan data karakteristik responden. Bagian kedua menampilkan frekuensi stresor yang dirasakan. Bagian ketiga menyajikan frekuensi tingkat stres responden dan bagian terakhir menampilkan strategi koping yang digunakan responden dalam menghadapi stres tersebut.

5.2.1 Karakteristik Responden

Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini adalah mahasiswa FIK UI angkatan 2009 yang sedang melaksanakan Praktikum Klinik Praktek Keperawatan Dewasa II (PKD II) di beberapa Rumah Sakit di wilayah JABODETABEK. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin dan usia. Distribusi karakteristik responden ditampilkan dalam tabel 5.1.

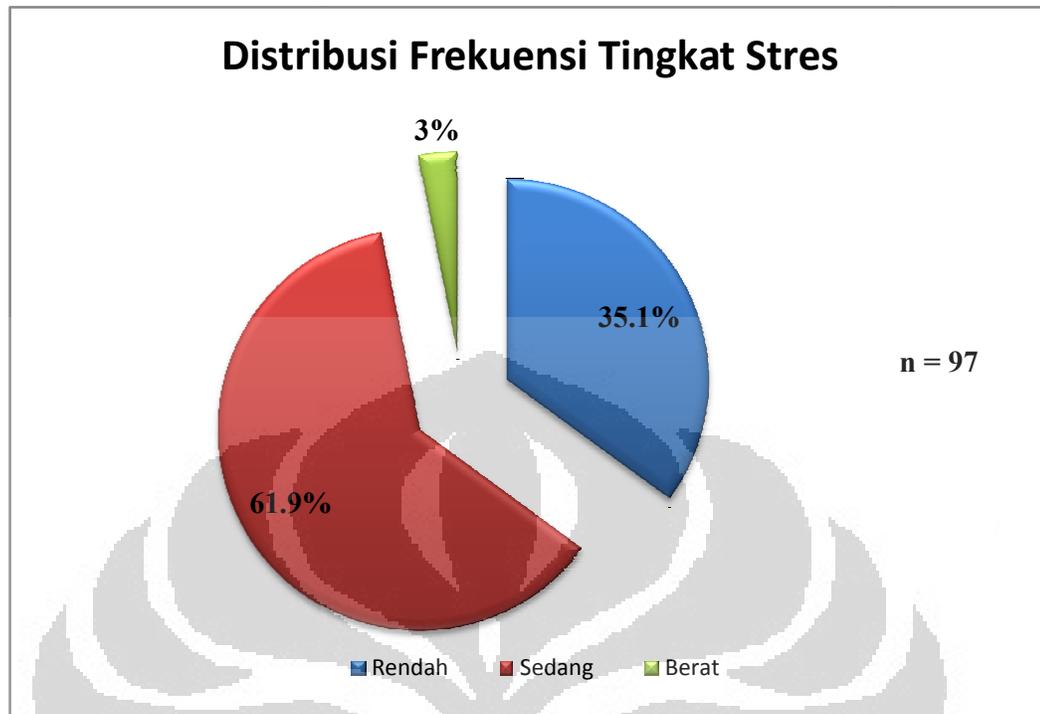
**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik (n = 97)
Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2009 Tahun 2012**

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	7,2
Perempuan	90	92,8
Usia		
19 tahun	2	2,1
20 tahun	47	48,5
21 tahun	43	44,3
22 tahun	5	5,2

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini sangat tidak merata. Hampir semua responden berjenis kelamin perempuan yaitu 90 responden (92,8 %) dan hanya 7 responden (7,2 %) berjenis kelamin laki-laki. Distribusi usia responden pada usia 20 dan 21 tahun hampir sama. Terdapat 47 responden (48,5 %) yang berusia 20 tahun dan 43 responden (44,3 %) yang berusia 21 tahun.

5.2.2 Tingkat Stres

Distribusi frekuensi tingkat stres responden disajikan pada Gambar 5.1. Berdasarkan gambar didapatkan hasil yang cukup signifikan bahwa 60 orang responden (61,9 %) berada pada tingkat stres sedang. Hasil lainnya adalah sekitar 34 responden (35,1 %) berada pada tingkat stres rendah dan 3 responden lainnya (3 %) mengalami stres sedang.



**Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres
Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2009 saat Melaksanakan Praktik
Klinik PKD II Tahun 2012**

5.2.3 Sumber Stres yang Paling Sering Dirasakan

Distibusi frekuensi stresor yang dirasakan oleh mahasiswa FIK UI angkatan 2009 saat melaksanakan praktik klinik PKD II disajikan dalam Tabel 5.2. Pada tabel bisa dilihat, tingkat stres yang dirasakan oleh responden untuk masing-masing jenis stresor. Sebanyak 51 responden (52,6 %) merasakan tingkat stres yang paling berat pada stres yang bersumber dari teman sebaya dan kehidupan sehari-hari. Kompetisi yang terjadi antar mahasiswa, perasaan tertekan saat pengajar melakukan penilaian dengan melakukan perbandingan dengan mahasiswa lain, dan ketidakmampuan bergaul akrab dengan kelompok sebaya adalah stresor-stresor yang muncul dari teman sabaya dan kehidupan sehari-hari.

Sumber stres kedua yang paling banyak dipilih oleh responden saat melaksanakan praktik klinik adalah sumber stres yang muncul dari pengajar dan staf kesehatan klinik lainnya. Terdapat 43 responden (44,3 %) memilih sumber stres tersebut sebagai stresor kedua yang sering muncul di lahan praktik. Jenis stresor yang dirasakan antara lain adalah adanya ketidaksesuaian antara teori yang didapat di kampus dengan praktek sesungguhnya di lahan praktik, ketidaktahuan bagaimana memulai diskusi dengan pengajar atau staf kesehatan klinik lainnya, perasaan kurangnya empati pengajar dalam memberikan bantuan dan merasa jika pengajar tidak memberikan penilaian yang sesuai.

Stresor yang datang dari kemampuan responden merawat pasien menjadi stresor ketiga yang banyak dipilih oleh responden. Terdapat 36 responden (37,1 %) yang memilih sumber stresor tersebut menjadi salah satu sumber stresor yang paling berpengaruh terhadap tingginya tingkat stres yang mereka rasakan saat harus melaksanakan praktik klinik. Ketidakmampuan merawat klien dengan masalah fisik- psiko – sosial, tidak dapat memberikan perawatan yang maksimal, perasaan takut tidak dapat diterima oleh keluarga pasien dan ketidaktahuan bagaimana menjalin komunikasi yang baik dengan pasien adalah stresor-stresor yang muncul dan dirasakan oleh responden saat harus merawat pasien.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Stresor yang Dirasakan Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2009 saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II Tahun 2012

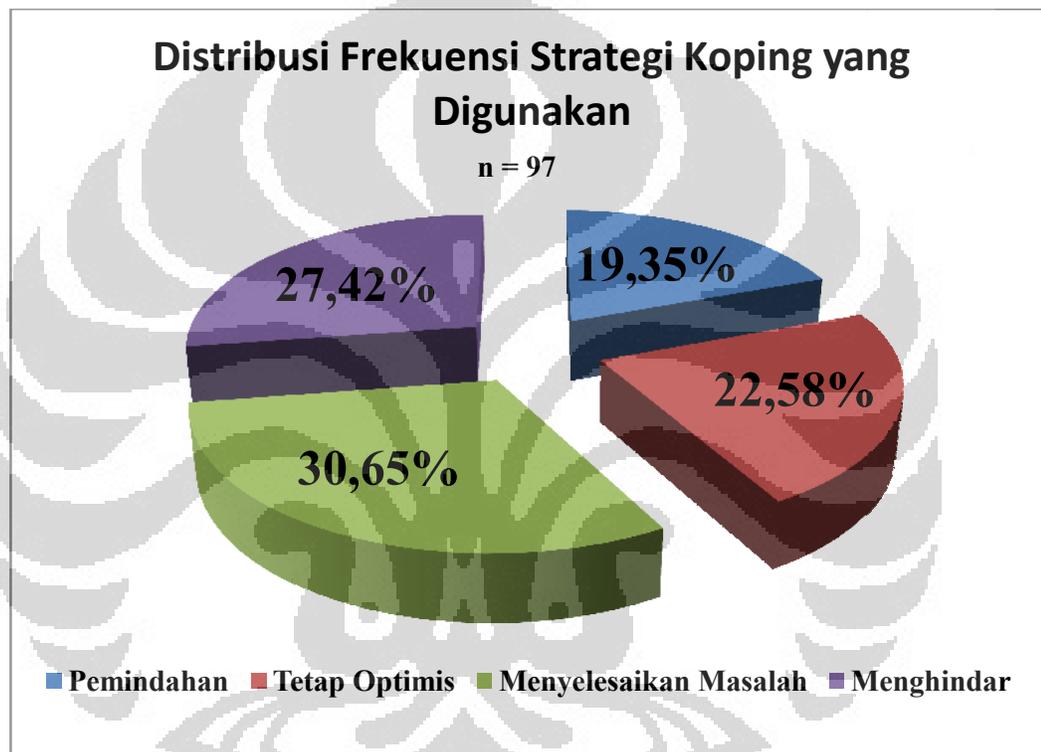
Stresor	Tingkat Stres						Total	
	Rendah		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1. Stresor dari tugas dan beban kerja	28	28,9	36	37,1	33	34	97	100
2. Stresor dari kemampuan merawat pasien	28	28,9	33	34	36	37,1	97	100
3. Stresor dari lingkungan praktik	22	22,7	43	44,3	32	33	97	100
4. Stresor dari pengajar dan staf kesehatan lainnya	26	26,8	33	34	38	39,2	97	100

5. Stresor dari teman sebaya dan kehidupan sehari-hari

28 28,9 18 18,6 51 52,6 97 100

5.2.4 Strategi Koping yang Digunakan

Gambar 5.2 menggambarkan distribusi frekuensi strategi koping yang digunakan oleh responden saat melaksanakan praktik klinik.

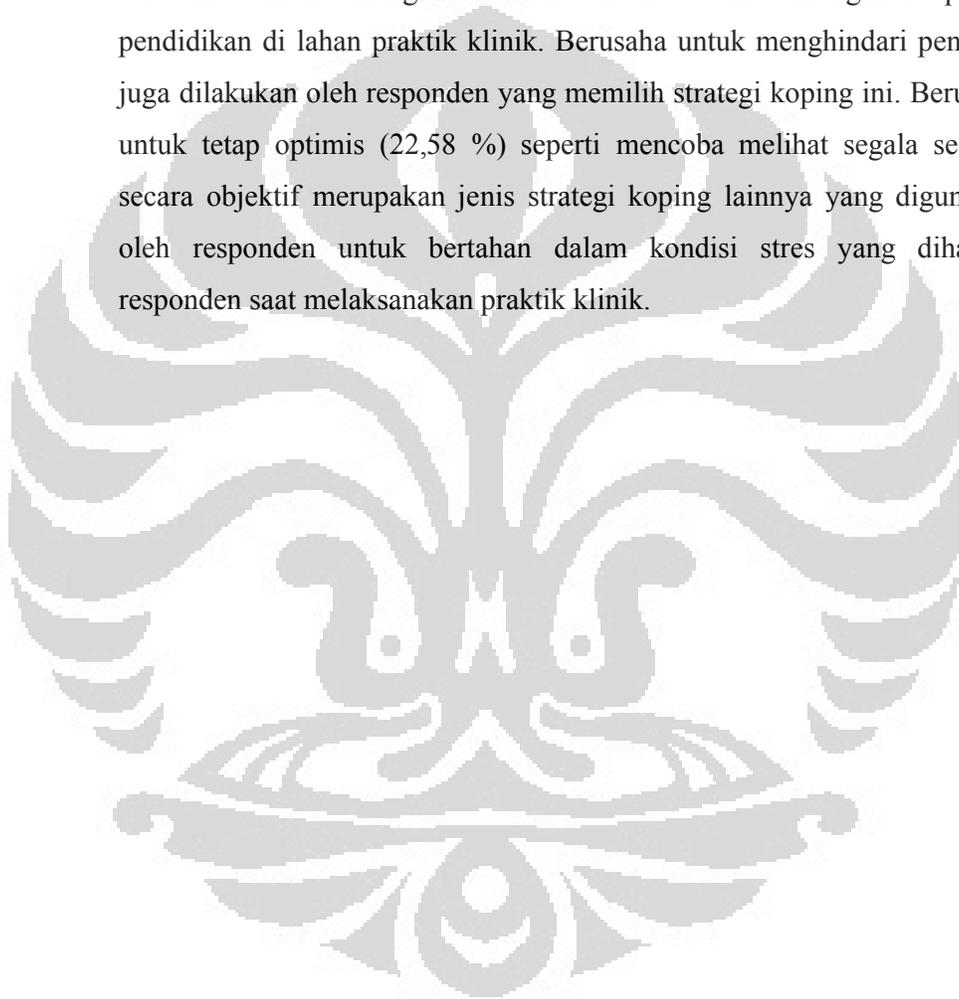


Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Strategi Koping yang Digunakan Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2009 saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II Tahun 2012

Strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa FIK UI Angkatan 2009 saat melaksanakan Praktik Klinik PKD II tersaji dalam Gambar 5.2. Strategi koping yang paling banyak digunakan oleh responden adalah strategi koping menyelesaikan masalah (30,65 %) seperti mencoba mengadopsi strategi koping yang berbeda untuk menyelesaikan masalah, membuat perencanaan dan daftar prioritas untuk menyelesaikan keadaan

stres, mencoba menemukan makna dari stres yang ditemui serta mencoba menggunakan pengalaman masa lalu dalam menyelesaikan masalah yang ada.

Strategi koping menghindar menjadi strategi koping kedua yang banyak digunakan oleh responden (27,42 %). Dalam strategi koping ini responden berusaha untuk menghindarai kesulitan selama mengikuti proses pendidikan di lahan praktik klinik. Berusaha untuk menghindari pengajar juga dilakukan oleh responden yang memilih strategi koping ini. Berusaha untuk tetap optimis (22,58 %) seperti mencoba melihat segala sesuatu secara objektif merupakan jenis strategi koping lainnya yang digunakan oleh responden untuk bertahan dalam kondisi stres yang dihadapi responden saat melaksanakan praktik klinik.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan pembahasan dari hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan dalam bab ini merupakan analisa dari hasil penelitian yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Isi dari pembahasan ini akan membandingkan dan/atau memperkuat hasil penelitian peneliti dengan hasil penelitian yang ada atau yang telah dilakukan sebelumnya dan dengan konsep atau teori pada tinjauan pustaka.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Tingkat Stres

Pada penelitian ini menunjukkan mahasiswa Angkatan 2009 FIK UI yang sedang melaksanakan praktik klinik berada pada tingkat stres yang sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat stres mahasiswa Angkatan 2009 FIK UI sama dengan mahasiswa di Universitas Hong Kong (Lin, 2006).

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa stres merupakan suatu hubungan yang khas antar individu dan lingkungan yang dinilai sebagai suatu hal yang mengancam atau melewati batas kemampuannya untuk mengatasinya sehingga membahayakan kesejahterannya. Keliat (1999) menyatakan stres dapat disebabkan oleh adanya perubahan yang memerlukan penyesuaian. Dalam penelitian ini terjadi sebuah interaksi yang khas antara mahasiswa reguler 2009 yang sedang melaksanakan praktik klinik sebagai responden dengan lingkungan praktik itu sendiri. Mahasiswa merasakan kondisi stres yang sedang karena kondisi lingkungan praktik yang tidak sesuai dengan harapan responden dan juga kemampuan responden untuk beradaptasi terhadap kondisi tersebut berada diluar batas kemampuan responden sehingga pada akhirnya dapat membahayakan kesejahteraan responden. Responden dalam hal ini bisa saja menjadi tidak maksimal dalam melaksanakan tugas dan beban

kerjanya karena tekanan yang begitu tinggi yang diberikan oleh lingkungan tempat mereka melaksanakan praktik klinik.

National Safety Council (2004) mendefinisikan stres sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik individu tersebut. Beratnya stres yang dihadapi oleh mahasiswa Angkatan 2009 FIK UI dapat disebabkan oleh ketidakmampuan mengatasi ancaman yang datang di lingkungan praktik klinik. Ancaman mental dan emosional berupa tekanan yang datang dari pengajar dan staf kesehatan klinik lainnya, serta teman sebaya, ancaman fisik dapat datang dari tugas dan beban kerja yang ditanggung oleh mahasiswa saat melaksanakan praktik klinik. Ancaman-ancaman tersebut membuat mahasiswa merasa tertekan dan pada suatu saat setelah atau bahkan saat praktik klinik tersebut masih berlangsung, kesehatan fisik individu dapat terganggu.

Tingkat stres yang sedang yang dirasakan oleh mahasiswa dapat juga dilihat dari tahapan stres yang dilalui mahasiswa saat harus melaksanakan praktik klinik (Amberg, 1979 dalam Hawari 2001). Pada mahasiswa Angkatan 2009 FIK UI yang menjadi responden pada penelitian ini, sudah melewati tahap stres yang paling ringan hingga tahap stres kelima, pada stres tahap kelima ini ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan ringan dan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung serta panik. Stres yang dirasakan oleh mahasiswa dapat memasuki tahap stres yang paling berat (keenam) jika mahasiswa tidak memiliki strategi koping yang baik sehingga pada tahap keenam ini sangat mungkin mahasiswa merasakan jantungnya yang berdebar-debar kencang, keluar dingin bahkan sampai ada yang pingsan atau *collaps*.

6.1.2 Sumber Stres yang Paling Sering Dirasakan

Sumber stres yang paling banyak muncul dan dirasakan oleh mahasiswa saat melaksanakan praktik klinik PKD II adalah stresor dari teman sebaya dan kehidupan sehari-hari, stresor yang datang dari pengajar dan staf kesehatan di klinik serta stresor yang datang dari kemampuan merawat pasien. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini cukup berbeda dari hasil penelitian sebelumnya (Lin, 2006 dan Mahat, 1998). Responden pada penelitian Lin dan Mahat lebih memilih kemampuan dalam merawat pasien menjadi sumber stres utama yang dirasakan saat melaksanakan praktik klinik.

Sumber stres diartikan sebagai berbagai kejadian kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi keseimbangan individu atau kondisi yang menempatkan individu pada keadaan yang menekan (Turner dan Helms, 1995). Turner dan Helms membagi kategori stres dalam empat kategori, yaitu *social stressors*, *psychological stressors*, *physical stressors*, *endemic stressor*. Pada penelitian ini, responden lebih banyak memilih sumber stres dari teman sebaya dan kehidupan sehari-hari. Kategori stres mahasiswa ini adalah *social stressors*, dimana situasi stres yang dihadapi oleh mahasiswa menggambarkan refleksi hubungan antar individu, dalam hal ini adalah teman sebaya.

Responden dalam penelitian ini selain harus melaksanakan proses pendidikan klinik tetapi juga tetap harus menyelesaikan tanggung jawab mereka di kampus. Persaingan yang terjadi antar teman sebaya tidak dapat dipungkiri dan nyata ada dalam proses pendidikan bahkan dalam pendidikan keperawatan. Selain itu, perasaan tertekan yang dirasakan oleh responden saat penilaian dilakukan dengan membandingkan kemampuan diri mahasiswa tersebut dengan mahasiswa lain. Ketidakmampuan untuk bergaul dengan teman kelompok teman sebaya bisa menjadi sumber stres sendiri. Saling berbagi pengalaman yang didapat selama melaksanakan praktik klinik sangat penting dilakukan untuk dapat meningkatkan

kemampuan diri dan sebagai bahan evaluasi. Ketidakmampuan untuk masuk dalam kelompok sebaya dapat membuat mahasiswa tidak memiliki tempat untuk bertanya sehingga mahasiswa tersebut hanya memendam stres tersebut sendiri tanpa bisa meminta bantuan dari teman sebaya untuk bisa membantunya mencari jalan keluar atas stres yang dihadapi.

Sumber stres selanjutnya yang dirasakan paling banyak oleh responden adalah stresor yang datang dari pengajar dan staf kesehatan yang ada di lahan praktik klinik. *Psychological stressors* merupakan kategori pada sumber stres ini. Mahasiswa berada dalam situasi yang menyebabkan tekanan mental bagi individu, dalam hal ini pengajar dan staf kesehatan klinik lainnya dapat memberikan tekanan tersebut kepada mahasiswa. Sistem pembelajaran di FIK UI yang telah mengadopsi kurikulum berbasis kompetensi menuntut mahasiswa untuk bisa mengintegrasikan proses pendidikan akademik di kampus dengan proses pembelajaran di lahan praktik. Dalam praktik klinik mahasiswa akan mendapatkan wawasan tambahan mengenai domain psikomotor dan keterampilan teknis yang mereka pelajari di kelas sebelumnya (Oerman dan Standfest, 1999 dalam Melincavage, 2008).

Dalam pelaksanaannya banyak responden yang merasakan adanya ketidaksesuaian antara teori yang mereka pelajari dengan kenyataan yang tersaji di lapangan. Hal tersebut menjadi stresor tersendiri bagi responden. Selain itu beberapa kurangnya bimbingan, instruksi dan empati dari pengajar menjadikan responden semakin merasakan stres saat harus berada di lahan praktik. Kemampuan interpersonal yang kurang baik juga menjadi hambatan tersendiri bagi responden saat harus memulai diskusi dengan pengajar ataupun staf pengajar saat berada di lahan praktik sehingga responden sulit untuk mengembangkan kasus klien yang ditanganinya.

Sumber stres ketiga yang sering ditemukan dan dirasakan oleh responden adalah kemampuan responden dalam merawat pasien. Responden dalam

penelitian ini belum memiliki pengalaman yang cukup banyak dalam berinteraksi dengan klien. Responden mengikuti proses pendidikan klinik pertama kali pada semester 4 dan yang kedua pada semester 6 ini. Pengalaman yang belum banyak ini membuat responden belum mampu untuk merawat pasien dengan masalah fisik – psiko – sosial dengan baik, selain itu perasaan takut tidak diterima oleh keluarga pasien menjadi suatu stresor sendiri bagi responden. Masalah komunikasi juga menjadi salah satu hal yang menimbulkan stres bagi responden. Ketidakmampuan untuk menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga membuat responden merasa kurang diterima oleh pasien dan keluarganya serta membuat responden sulit untuk melakukan proses keperawatan secara baik dan benar.

Perbedaan sumber stres utama yang muncul pada penelitian ini dan penelitian Lin (2006) dan Mahat (1998) dapat terjadi karena subjek penelitian yang diambil dalam penelitian adalah mahasiswa yang sudah pernah masuk ke lahan praktik sehingga sedikit banyak sudah memiliki pengalaman dalam menangani pasien. Hal tersebut berbeda dengan penelitian Lin dan Mahat yang menggunakan mahasiswa yang baru pertama kali mengikuti proses pembelajaran di lahan praktik klinik.

6.1.3 Strategi Koping yang Digunakan

Mahasiswa keperawatan membutuhkan koping yang tepat untuk mengatasi stres yang dialami saat mengikuti praktik klinik sehingga mereka dapat menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan belajar yang dihadapi dan dapat memberikan respon yang sesuai terhadap kondisi stres itu sendiri. Strategi koping yang tepat sangat dibutuhkan untuk mengurangi atau menghindari dampak dari kondisi stres yang tidak diinginkan. Penelitian ini menyajikan hasil bahwa responden lebih memilih menggunakan strategi koping menyelesaikan masalah dalam mengatasi stres yang mereka rasakan. Keliat (1999) mendefinisikan koping sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan

masalah, menyesuaikan keinginan yang akan dicapai, dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu.

Strategi koping menyelesaikan masalah banyak digunakan oleh responden pada penelitian ini. Responden berusaha untuk mengadopsi berbagai strategi koping yang berbeda untuk membantu mengatasi stres klinik yang dialami. Responden juga berusaha untuk membuat perencanaan dan daftar prioritas untuk menyelesaikan keadaan stres. mencoba menemukan makna dari situasi stres yang dialami perlu dilakukan untuk mengevaluasi diri dan mempercepat keluar dari kondisi stres tersebut. Selain itu mencoba untuk menggunakan pengalaman sebagai sumber referensi untuk menangani masalah juga bisa dilakukan.

Strategi koping berikutnya yang dipilih oleh mahasiswa untuk mengatasi stres yang dirasakan adalah berusaha untuk menghindari sumber stres yang ada. Responden berusaha untuk menghindari kesulitan selama mengikuti proses pendidikan di lahan praktik klinik. Berusaha untuk menghindari pengajar juga dilakukan oleh responden yang memilih strategi koping ini.

Dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini mahasiswa mencoba untuk mencari jenis strategi koping yang tepat dan efektif menurut mahasiswa tersebut dalam menangani stres yang mereka alami. Sarafino (1998) sebelumnya telah membagi delapan strategi koping kedalam dua model strategi koping yang ternyata digunakan oleh mahasiswa yang menjadi responden dalam penelitian ini, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Dapat dilihat adanya mahasiswa yang berusaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi untuk menangani stres yang mereka munculkan, namun tidak sedikit juga mahasiswa melibatkan emosi dalam menghadapi stres dilahan praktik yaitu dengan menghindari sumber stres tersebut.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini sangat berbeda dengan hasil penelitian yang ditunjukkan oleh mahasiswa keperawatan di Irlandia (Evan and Kelly, 2004 dalam Lin, 2006), mahasiswa keperawatan di Nepal (Mahat, 1996) dan mahasiswa keperawatan di Amerika Serikat (Mahat, 1998) dimana mahasiswa-mahasiswa tersebut lebih memilih mencari dukungan sosial sebagai strategi koping dalam mengatasi kondisi stres yang mereka alami saat melaksanakan praktik klinik.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Pada proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi hambatan tersendiri dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan dalam segi sampel, metode penelitian dan instrument penelitian menjadikan penelitian ini menemukan beberapa hambatan dalam proses pelaksanaannya. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah 97 mahasiswa Angkatan 2009 FIK UI dari total 127 mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik klinik PKD II. Pada awalnya peneliti ingin menggunakan *total sampling* dalam proses pengumpulan data, namun mengingat susahnya bertemu dengan responden karena jadwal PKD II yang padat, akhirnya peneliti hanya bisa mengumpulkan 100 mahasiswa yang bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survey terhadap sekumpulan objek. Penelitian ini hanya memunculkan gambaran mengenai sumber dan tingkat stres serta strategi koping yang digunakan oleh responden. Belum terlihat faktor-faktor yang saling berhubungan yang menunjukkan keterikatan antara satu variabel dengan yang lainnya. Untuk kedepannya diharapkan akan ada penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan metode yang lebih baik, seperti metode potong lintang atau metode longitudinal serta menggunakan sampel yang lebih besar sehingga hasil akhir yang didapatkan bisa lebih digeneralisasi pada populasi yang ada.

Penelitian ini menggunakan instrumen dari *Perceived Stress Scale* (PSS) dan *Coping Behaviour Inventory* (CBI) yang sudah dimodifikasi sebelumnya. Instrumen yang sudah dimodifikasi tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui kelayakan instrumen tersebut untuk diberikan kepada responden. Beberapa kali instrumen penelitian ini diubah karena hasil uji validitas yang tidak sesuai dengan nilai yang seharusnya. Selain itu juga dilakukan uji keterbacaan pada instrumen penelitian ini. kuesioner yang dilakukan perubahan dalam hal keterbacaannya tidak dilakukan uji kembali mengingat keterbatasan waktu dan sumber daya yang dimiliki oleh peneliti. Pada penelitian kedepannya diharapkan metode kualitatif seperti wawancara bisa dapat menjadi instrumen tambahan yang akan lebih memperkaya hasil penelitian ini.

6.3 Implikasi untuk Keperawatan

Implikasi untuk keperawatan berisi dampak hasil penelitian terhadap pelayanan, penelitian, dan pendidikan keperawatan. Penelitian ini dapat memberikan wacana baru bagi dunia keperawatan bahwa mahasiswa yang sedang melaksanakan proses pendidikan dilahan praktik klinik mengalami stres yang berat. Hal ini disebabkan oleh berbagai sumber stres seperti persaingan antar teman sebaya, tidak sesuainya konsep dan teori serta berbagai tekanan yang datang dari lingkungan praktik itu sendiri.

Peneliti mengharapkan adanya suatu kelompok belajar atau kelompok diskusi yang dapat dibentuk oleh mahasiswa Reguler FIK UI 2009 untuk saling berbagi pengalaman mengenai proses pembelajaran diklinik. Kelompok ini dapat menjadi sarana bagi mahasiswa untuk saling bertukar pikiran dan saling membantu dalam menyelesaikan masalah ataupun tuntutan tugas dilahan praktik untuk mengurangi tingkat stres yang dirasakan oleh mahasiswa.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stres dan strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II. Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa reguler angkatan 2009 yang memang sedang melaksanakan praktik klinik PKD II. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebar kepada 127 mahasiswa reguler angkatan 2009 dan yang kembali ke peneliti adalah 100 kuesioner dengan 3 kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap sehingga kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 97 kuesioner sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Hasil penelitian menunjukkan jenis stresor, tingkat stres dan strategi koping yang digunakan oleh responden selama melaksanakan praktik klinik PKD II. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa 60 responden (61,9 %) berada pada tingkat stres yang sedang, 34 responden (35,1 %) berada pada rentang stres yang rendah dan sekitar 3 responden (3%) berada pada tingkat stres yang berat. Jenis stresor yang paling banyak muncul dan dirasakan oleh responden adalah stres yang bersumber teman sebaya dan kehidupan sehari-hari, stres yang bersumber dari pengajar dan staf kesehatan klinik serta kemampuan responden dalam merawat pasien. Strategi koping menyelesaikan masalah adalah strategi koping yang paling banyak dipilih oleh responden untuk mengatasi stres yang muncul dilahan praktik. Selain itu strategi koping berupa menghindari dan bersikap tetap optimis adalah beberapa strategi koping lainnya yang dipilih oleh responden.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Keperawatan atau Lainnya

Peneliti lain dapat menjadikan data pada penelitian ini sebagai data dasar bagi penelitiannya. Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti hubungan jenis stresor terhadap tingkat stres serta keefektifan strategi koping yang digunakan dalam mengatasi kondisi stres yang muncul saat melaksanakan praktik klinik.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi yang jelas bagi pihak FIK UI mengenai gambaran stres dan strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa FIK UI yang sedang melaksanakan praktik klinik. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan evaluasi terhadap sistem pembelajaran dilahan praktik sehingga untuk kedepannya proses pembelajaran di lahan praktik klinik dapat menjadi lebih baik dan kompetensi yang diharapkan saat menjalani praktik klinik dapat terpenuhi sehingga kedepannya akan dihasilkan lulusan-lulusan FIK UI yang tidak hanya baik di teori tetapi juga dilahan praktik klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Berges, B. M., & Augusto, J. M. (2007). *Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping social support and mental health in nursing students*. Journal of Psyhchiatric and mental Health Nursing 14, 163-171. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e1b23f9-d2bb-4b4b-9b79-7da62784b0ea%40sessionmgr15&vid=1&hid=12> (Diakses 19 Oktober 2011, 15.25 WIB)
- Buku Pedoman Kerja Mahasiswa Mata Ajar: Praktik Keperawatan Dewasa II. Tidak diterbitkan. FIK UI
- Carpenito, L. J. (2009). *Diagnosis keperawatan: aplikasi pada praktik klinis. ed. ke-9*. Jakarta: EGC.
- Custódio, Susana., Pereira, Anabela., & Secco, Graca. (2009). *Stress factors in clinical teaching in nursing: the students' perspective*. <http://online.ipliria.pt/Handle/10400.8/315> (Diakses 17 Maret 2012, 12.40 WIB)
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Ginting, L. (2009). *Hubungan pola asuh orang tua terhadap pembentukan konsep diri: harga diri rendah pada remaja di depok*. Laporan penelitian.. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Hamid, A. Y. S. (1999). *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press

Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hawk, N. C. (2008). *Implications of stressors and coping mechanism in the superintendency*. Dissertation. Faculty of the Graduate School. University of Missouri-Columbia.

<http://search.proquest.com/docview/304516259/fulltextPDF/132A9E30FAA82B6F15/2?accountid=17242> (diakses Kamis, 27 Oktober 2011, 12.56 WIB)

Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

Keliat, B. A. (1999). *Penataleksanaan stressors*. Jakarta: EGC

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (1995). *Fundamentals of nursing, 5th edition*. USA: Addison Wesley Publishing Company Inc.,

Krok, D. (2008). *The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles*. *Mental Health, Religion & Culture*, Vol. 11 No. 7, November 2008, 643-653.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ecdf2888-3058-417e-97cd-d28b7c944dc8%40sessionmgr11&vid=1&hid=17>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lin, Chat Kit. (2006). *Perceived stress and coping strategies of baccalaureate nursing students in clinical practice*. Tesis. The University of Hong Kong
<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fhub.hku.hk%2Fbitstream%2F10722%2F52214%2F1%2FFullText.pdf%3Faccept%3D1&ei=2x9pT43-JcH5rAfOpKDzBw&usq=AFQjCNEWYQ9XR1JTYEN5XP0M7dFAyM32L>

[Q&sig2=FGHBgSCgGFpQjOb404XK7Q](#) (Diakses pada 17 Maret 2012, 11.30 WIB)

Mahat, Ganga. (1996). *Stress and coping: first-year Nepalese nursing students in clinical settings*. *Journal of Nursing Education*, 35(4), 163-69.

Mahat, Ganga. (1998). *Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings*. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19

Martos, Pullido., Landa, Augusto., and Zafra, Lopez. (2012). *Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies*. *International Nursing Review*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x/pdf> (Diakses 17 Marte 2012 11.15 WIB)

Melincavage, Sharon Marie. (2008). *Anxiety in student nurses in the clinical setting: A phenomenological study*. Disertasi. The Pensylvanis State University. <http://www.amazon.com/Anxiety-student-nurses-clinical-setting/dp/124352765X>. (Diakses 17 Maret 2012, 10.45 WIB)

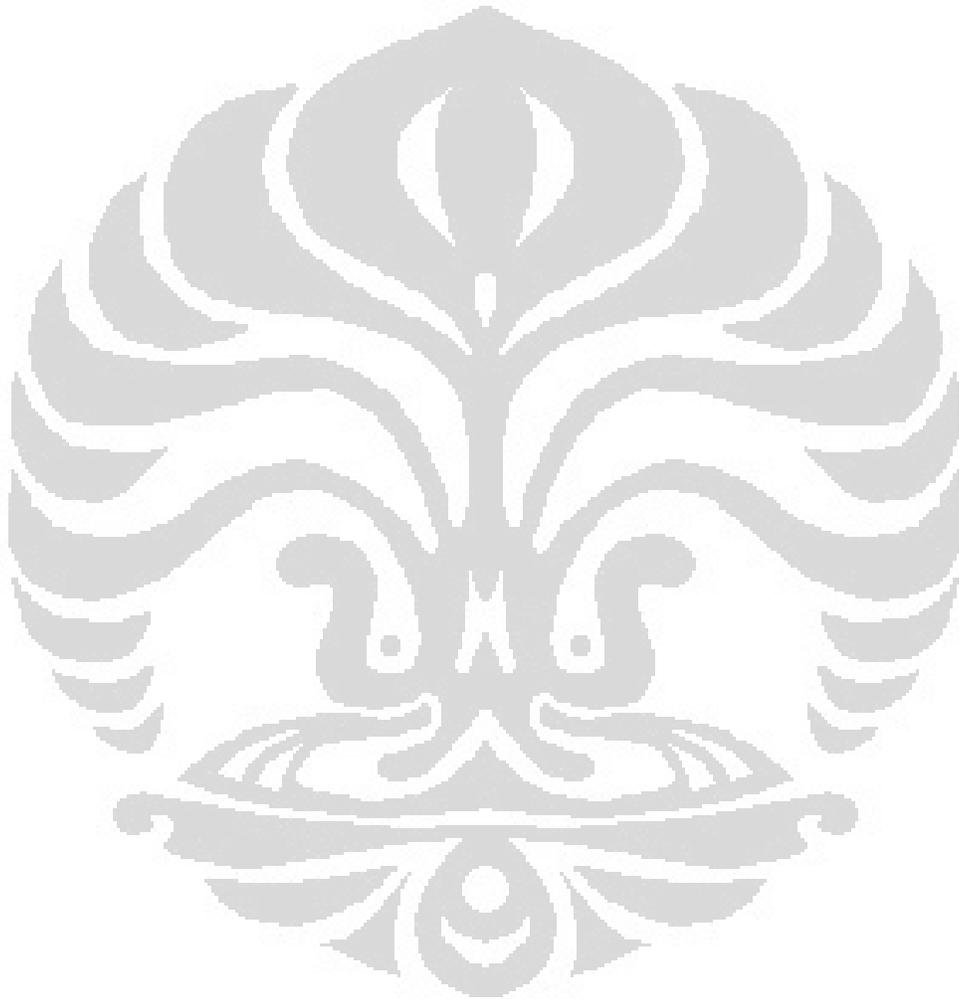
Natalya, W. (2006). *Mekanisme dan strategi koping orang dengan hiv/aids (odha) dalam menghadapi stres akibat penyakitnya di Yogyakarta*. Tesis. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursasi, A. Y., & Fitriyani, P. (2007). *Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak dikelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur*. *Makara, Kesehatan*. Vol 6. No 2. <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/09b860dc26e53e296c73631cbc0c166a007c9717.pdf> (Diakses 27 Oktober 2011, 12.00 WIB)

- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Volume 1. Ed. 4.* Jakarta: EGC.
- Roy S. C., & Andrews H. A. (1991). *The roy & andrews adaptation model: the definitive statement.* California: Appleton & Large.
- Sastradipoera, K. (2005). *Mencari makna di balik penulisan skripsi, tesis, dan disertasi.* Edisi 1. Bandung: Kappa-Sigma
- Stuart & Laraia. (2005). *Principles & practice of psychiatric nursing.* St. Lois: Mosby
- Stuart & Sundden. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing, (8th ed).* St. Louis: Mosby Year Book, Inc.
- Suryadinata, N. (2006). *Stres dan coping pada penderit gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.*Tesis. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Tantra, Komang Dewa. (2009). Kurikulum Berbasis Kompetensi. Disampaikan dalam “Kegiatan Penyempurnaan Kurikulum Fakultas Seni Rupa dan Desain , Institut Seni Indonesia Denpasar” di Kampus Institut Seni Indonesia Denpasar.
- Turner, J.S., & Helms, D. B. (1995). *Lifespan development (5th edition).* New York: Harcourt Brace
- Usman, H. & Akbar, P. S. (2008). *Metodologi penelitian sosial. edisi kedua.* Jakarta : Bumi Aksara
- Wanda, D., Wiarsih, W., Afifah, E., Hayati, H., & Susanti, Y. (2011). *Studi triangulasi terhadap stres dan coping mahasiswa keperawatan selama*

proses belajar dan mengajar pada kurikulum berbasis kompetensi. Laporan Riset. Tidak diterbitkan. FIK UI



Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1730/H2.F12.D1/PDP.04.0 4/2012

16 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Dekan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia (FIK UI)

Kampus UI, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), dengan hormat kami mohon kesediaan Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI (terlampir) untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI
4. Manajer Mahalum FIK UI

**DAFTAR MAHASISWA YANG MENGUMPULKAN DATA UNTUK SKRIPSI DI FIK-UI
SEMESTER GENAP 2011/2011**

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Responden	Data yang diperlukan
1	Nindyah panthoko ratri	806457174	Tingkat pengetahuan mahasiswa ui ttg backpack safety	Mhs S2	Daftar mhs S2
2	Moch. Udin Kurnia	806334123	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan APD pada mahasiswa praktik Profesi FIK UI	Mhs Profesi Reg 2011	Daftar mhs profesi 2011/2012
3	Lisa permatasari	806334041	gambaran harga diri mahasiswa reguler 2011 dan mahasiswa profesi 2011 di FIK UI	Mhs Profesi Reg 2011 & S1 Reg 2012	
4	Angelina Roida Eka	806316120	Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan intervensi memasukan obat melalui selang infus pertama kali pada mahasiswa PKD FIK UI	Mhs S1 Reg 2009-2010	Daftar mhs peserta MA PKD1 & PKD2 smt genap 2010-2011
5	Reni Rahmahidayani	806334312	Gambaran Stres dan Strategi Koping Mahasiswa Reguler FIK UI Angkatan 2009 dalam Melaksanakan Praktik Klinik	Mhs Reg 2009	Kelompok & tempat praktik klinik PKD1 & PKD2
6	Isti Chahyani	806457086	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Reguler FIK UI terhadap RUU Keperawatan	Mhs S1 Reg 2008-2011	Daftar mhs S1 Reg 2008-2011
7	Rahayu Ratih Maretta	806316234	Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Mahasiswa FIK UI Reguler 2008 dalam Mengerjakan Skripsi	Mhs S1 Reg 2008	Daftar mhs S1 Ekstensi 2010-2011
8	Ruby Larasati	806316240	Hubungan tingkat stres dengan kejadian sleep paralysis pada mahasiswa fik ui angkatan 2008	Mhs S1 Reg 2008	
9	Zumaidah	806334602	Gambaran Mekanisme Koping "Fangirling" Mahasiswa Reguler FIK UI	Mhs Reg 2008-2011	
10	Siti nurhayati	806457344	Hubungan motivasi belajar dengan aksesibilitas penelusuran informasi keperawatan dan non-keperawatan mahasiswa reguler 2011 FIK UI	Mhs Reg 2011	

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Responden	Data yang diperlukan
11	Aniatul hidayah	806456934	Gambaran motivasi belajar mahasiswa keperawatan program s1 reguler yang kuliah sambil bekerja	Mhs Reg s1 yang bekerja	
12	Aulia Titia Paramadina	806333650	Gambaran persepsi penggunaan media belajar online scele pada mahasiswa reguler FIK UI	Mhs Reg 2008-2011	
13	Diyanti Septiana Putri	806333814	Perbedaan pengetahuan mahasiswa reguler FIK UI angkatan 2009 dan 2011 terkait infeksi nosokomial	Mhs Reg 2009 & 2011	
14	Manggarsari	806334054	Persepsi mahasiswa fik terhadap penerapan cl & pbl dlm kbk di fik ui	Mhs Reg & Ekst	
15	Evie Anggriyani	1006823242	Gambaran tingkat kecemasan mhs ekstensi dalam mengikuti metode pembelajaran KBK di FIK-UI	Mhs Ekst 2010& 2011	
16	Oktavia Situmeang	1006823463	Persepsi Mahasiswa Ekstensi 2010 FIK UI tentang Metode Pembelajaran Active Learning di FIK-UI	Mhs Ekst 2010& 2011	
17	Athina Yesica Pardede	806333631	Gambaran pemenuhan kebutuhan cairan mahasiswa Reguler FIK UI angkatan 2009	Mahasiswa Reguler 2009	
18	Susi Purwati	806323246	Tingkat Stress Akademik pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	Mahasiswa Reguler 2010	



**GAMBARAN STRES DAN STRATEGI KOPING MAHASISWA
PROGRAM REGULER 2009 FIK UI SAAT MELAKSANAKAN
PRAKTIK KLINIK PKD II**

KUESIONER PENELITIAN

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2012**

Lampiran 2 - Lembar Informasi Penelitian (*Informed*)

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir mengenai gambaran stres dan strategi koping mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II. Pada kesempatan ini, saya berharap saudara/i bersedia meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan dan mengisi data yang dilampirkan berikut ini. Saya mengharapkan saudara/i memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan apa yang saudara/i alami.

Kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah. Dalam pengisiannya, identitas responden semata-mata hanya digunakan untuk penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya.

Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi responden (usia dan jenis kelamin). Bagian kedua kuisisioner penelitian akan mencantumkan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan stresor yang dihadapi mahasiswa saat melaksanakan praktik klinik PKD II. Bagian ketiga kuisisioner akan mencantumkan beberapa pertanyaan mengenai strategi koping yang digunakan saat stres melaksanakan praktik klinik PKD II. Diharapkan saudara/i dapat menyelesaikan pengisian kuisisioner ini antara 10-15 menit. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti

Reni Rahmahidayani
0806334312

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran stres dan strategi koping mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II. Saya telah diberi penjelasan bahwa peneliti telah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari FIK UI dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk melengkapi lembar data demografi dan mengisi kuesioner tentang stres dan strategi koping yang digunakan saat melaksanakan praktik klinik.

Penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, tetapi penelitian ini akan memberikan informasi yang dapat dijadikan data untuk mengetahui gambaran stres dan strategi koping mahasiswa program reguler 2009 FIK UI saat melaksanakan praktik klinik PKD II

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa resiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN STRES DAN STRATEGI KOPING MAHASISWA PROGRAM
REGULER 2009 FIK UI SAAT MELAKSANAKAN PRAKTIK KLINIK PKD II

No. Kuisisioner : (diisi oleh peneliti)
 Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian lembar kuisisioner

- Bacalah pernyataan dengan teliti dan isi dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang Saudara/i rasakan pada setiap pertanyaan terkait data demografi dan beri tanda *checklist* (√) pada salah satu kolom (TP) Tidak pernah (K) kadang-kadang (S) Sering (SS) Selalu
- Apabila jawaban salah dan ingin mengganti pilihan jawaban, maka coret jawaban yang akan diganti dengan garis mendatar (↖) dan pilih jawaban lain yang sesuai.
- Setiap satu pertanyaan hanya boleh diisi oleh satu jawaban.
- Responden tidak diperkenankan untuk menggunakan pensil dan tipe-x dalam mengisi lembar kuisisioner.
- Apabila terdapat pernyataan yang kurang jelas ataupun tidak dimengerti, responden dapat menanyakan kepada peneliti untuk menjelaskan maksud dari pernyataan tersebut.
- Segera serahkan kembali kepada peneliti setelah selesai mengisi lembar kuisisioner.

Contoh:

No	Pernyataan	TP	J	K	S	SS
1.	Tekanan yang datang dari lingkungan dan kualitas dari praktik klinik		√		√	

A. Data Demografi

1. Jenis kelamin

Laki-laki
 Perempuan

2. Usia

18 tahun 21 tahun
 19 tahun 22 tahun
 20 tahun

B. Kuesioner stres

Berikut adalah beberapa pertanyaan yang menunjukkan stresor yang mungkin dihadapi saat melaksanakan Praktik klinik PKD II.

Pilihlah kategori jawaban berikut:

TP → Tidak pernah	K → kadang-kadang	S → Sering	SS → Selalu
-------------------	-------------------	------------	-------------

No	Pernyataan	TP	K	S	SS
1.	Tekanan yang datang dari lingkungan dan kualitas lahan praktik klinik				
2.	Merasa kalau penampilan yang ditunjukkan tidak sesuai dengan ekspektasi atau keinginan pengajar	TP	K	S	SS
3.	Merasa tidak sanggup memenuhi tuntutan praktik klinik yang melebihi daya tahan fisik dan emosi	TP	K	S	SS
4.	Kurangnya pengalaman dan kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan dan dalam membuat keputusan	TP	K	S	SS

5.	Tidak mengetahui bagaimana menangani klien dengan masalah fisik-psiko-sosial	TP	K	S	SS
6.	Tidak dapat memberikan perawatan yang maksimal dalam menangani klien	TP	K	S	SS
7.	Tidak dapat memberikan respon yang tepat terhadap pertanyaan klien, dokter dan pengajar	TP	K	S	SS
8.	Takut tidak dapat diterima dan dipercaya oleh klien dan keluarganya	TP	K	S	SS
9.	Tidak dapat memberikan perawatan yang baik kepada klien	TP	K	S	SS
10.	Tidak tahu bagaimana berkomunikasi yang baik dengan pasien	TP	K	S	SS
11.	Merasa kesulitan merubah peran dari mahasiswa menjadi perawat sesungguhnya	TP	K	S	SS
12.	Perasaan stres terhadap lingkungan praktik klinik yang akan dihadapi	TP	K	S	SS
13.	Tidak terbiasa dengan fasilitas yang ada di ruangan rumah sakit	TP	K	S	SS
14.	Tidak bisa beradaptasi dengan perubahan kondisi klien yang terjadi secara tiba-tiba	TP	K	S	SS
15.	Adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktek	TP	K	S	SS
16.	Tidak tahu bagaimana berdiskusi dengan pengajar atau staf kesehatan lainnya mengenai kondisi klien yang ditangani	TP	K	S	SS
17.	Perasaan stres yang muncul ketika instruksi pengajar yang tidak sesuai dengan ekspektasi	TP	K	S	SS
18.	Kurangnya empati dan kesediaan staf kesehatan lainnya dalam memberikan bantuan	TP	K	S	SS
19.	Merasa pengajar tidak memberikan penilaian yang sesuai	TP	K	S	SS

20.	Kurangnya perhatian dan bimbingan dari pengajar	TP	K	S	SS
21.	Kompetisi yang ditunjukkan oleh rekan sebaya baik di kampus dan lingkungan praktik klinik	TP	K	S	SS
22.	Perasaan tertekan terhadap evaluasi yang dilakukan oleh pengajar dimana pengajar menggunakan perbandingan dengan mahasiswa lain	TP	K	S	SS
23.	Merasakan bahwa praktik klinik mempengaruhi keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan ekstrakurikuler (BEM)	TP	K	S	SS
24.	Ketidakmampuan bergaul akrab dengan kelompok sebaya	TP	K	S	SS

C. Kuesioner strategi koping

Berikut ditampilkan beberapa strategi koping yang mungkin anda gunakan dalam menghadapi stres saat melaksanakan praktik klinik PKD II.

Pilihlah kategori jawaban berikut:

TP → Tidak pernah	K → kadang-kadang	S → Sering	SS → Selalu
-------------------	-------------------	------------	-------------

No	Pertanyaan	TP	K	S	SS
1.	Meningkatkan porsi makanan yang dikonsumsi				
2.	Menyediakan waktu khusus untuk istirahat dan tidur	TP	K	S	SS
3.	Relaksasi dengan menonton TV, pergi ke bioskop atau melakukan kegiatan-kegiatan fisik (futsal, jogging, sepeda)	TP	K	S	SS
4.	Tetap bersikap optimis dan positif	TP	K	S	SS
5.	Melihat segala sesuatu secara objektif	TP	K	S	SS

6.	Tetap percaya diri dalam menghadapi kesulitan yang muncul	TP	K	S	SS
7.	Menangis, murung, sedih dan tanpa harapan	TP	K	S	SS
8.	Mengadopsi strategi yang berbeda untuk menyelesaikan masalah	TP	K	S	SS
9.	Membuat perencanaan dan daftar prioritas untuk menyelesaikan keadaan stres	TP	K	S	SS
10.	Menemukan makna dari situasi stres yang ditemui	TP	K	S	SS
11.	Mencoba menggunakan pengalaman untuk menyelesaikan masalah yang ditemui	TP	K	S	SS
12.	Memiliki kepercayaan dalam bertindak sebaik kakak kelas	TP	K	S	SS
13.	Menghindari kesulitan selama praktik klinik	TP	K	S	SS
14.	Menghindari bertatap muka langsung dengan pengajar	TP	K	S	SS
15.	Berharap adanya keajaiban untuk menghindari berhadapan dengan permasalahan	TP	K	S	SS
16.	Mengharapkan abntuan orang lain dalam menyelesaikan masalah yang ditemui	TP	K	S	SS
17.	Menghubungkan segala sesuatu dengan takdir	TP	K	S	SS

- TERIMAKASIH -



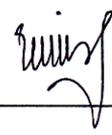
FORM BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Stres Dan Strategi Koping Mahasiswa Program

Reguler 2009 FIK UI Saat Melaksanakan Praktik Klinik PKD II

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28-02-2012	Konsultasi judul	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan masalah penulisan • Jadwal penelitian 	
2.	09-03-2012	Revisi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>APA Style</i> diperhatikan • Rumusan masalah harus berdasarkan latar belakang • “terdiri atas” bukan “terdiri dari” • Bedakan teknik sampling dan besar sampel • Bedakan mekanisme koping dengan mekanisme pertahanan • Masukkan teori Praktik Lapangan dalam BAB tersendiri • Perjelas lagi mengenai respon mekanisme koping maladaptive dan adaptif • Kerangka teori mengacu pada teori yang ada di BAB 2 • <i>Purposive sampling</i>, apa pertimbangan yang diambil oleh 	

			<p>peneliti, kriteria inklusi dan eksklusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proses pengumpulan data lihat koreksi Aulia 	
3.	15-03-2012	Revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam satu paragraf harus satu ide • Manfaat penelitian diperhatikan lagi (praktis dan teoritis) • Bedakan stresor dan stres • Metode pembelajaran → kompetensi yang diharapkan melalui kegiatan pembelajaran • Kegiatan di dalam dan di luar kampus apa saja • Fenomena apa yang ingin diangkat • Focus pada praktik lapangan belum keluar • Stresor itu interal dan eksternal • Pakai sumber utama • Ubah menjadi gambaran saja 	
4.	29-03-2012	Revisi proposal (Ganti Judul)	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar pustaka dilihat lagi • Praktik klinik yang diambil harus spesifik • Perdalam domain pembelajaran KBK • Kalimat pembuka harus jelas dan focus • Jenis stres, lihat lagi sumber yang lain • Munculkan keadaan-keadaan yang 	

			<p>menunjukkan mekanisme coping adaptif dan maladaptif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara pengambilan sampel harus jelas • Kuesioner harus dimodifikasi • Pakai istilah “peneliti” bukan “saya” • Hasil penelitian dimasukkan di BAB 1, harus jelas kapan dan dimana penelitian tersebut dilakukan • Gunakan kata “pengertian” dari pada “definisi” • Perumusan masalah harus berdasarkan latar belakang dan focus yang ingin diangkat 	
5.	12-04-2012	Seminar proposal	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan penelitian dimulai dengan kalimat pasif • Mungkin lebih baik semua populasi dijadikan sampel, karena tidak terlalu berbeda jauh • Kerangka konsep diperhatikan kembali 	
6.	19-06-2012	Revisi BAB 5 - 7	<p>Buat Tabel yang lebih komunikatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alasan penggunaan mean? • Cek lagi pengejaan kuesioner atau kuisisioner 	
7.	26-06-2012	Revisi semua BAB	<ul style="list-style-type: none"> • Pada BAB 6 harus ada tujuan, hasil, analisis dan sintesis penelitian 	