

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan memiliki arti yang berbeda bagi setiap orang, namun kesehatan sendiri merupakan hal yang dianggap sangat penting bagi kehidupan manusia. Tanpa kondisi tubuh yang sehat orang tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik dan malah sebaliknya akan mengganggu aktivitas. Oleh karena itu muncul rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dibutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan. Berdasarkan UU No. 32 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Tahun 1996, tentang Tenaga Kesehatan, di ungkapkan bahwa: 1) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan 2) Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan 3) Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Jenis tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis. Persyaratannya adalah tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. (hukor.kemkes.go.id)

Salah satu bidang tenaga kesehatan yang paling banyak diminati adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter dan dokter gigi. Karena tenaga medis merupakan salah satu yang paling banyak peminatnya, banyak universitas-universitas di Indonesia yang ikut bergerak di dalam bidang kesehatan, salah satunya adalah fakultas kedokteran. Tercatat bahwa, terdapat 75 fakultas kedokteran di Indonesia yang terdiri dari 33 fakultas kedokteran negeri dan 42 fakultas kedokteran swasta (kki.go.id). Mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran harus menempuh Kurikulum Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) yang telah ditentukan oleh fakultas. Setelah berhasil menempuh dan lulus dari blok yang ditentukan oleh fakultas, mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran akan mendapatkan gelar S.Ked. Setelah mendapatkan gelar S.Ked, tahap selanjutnya yang harus dilakukan oleh mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran adalah mengikuti *Co-Ass* atau *Departemental Based*.

Co-Ass adalah singkatan dari *Co-Assistant*. Mahasiswa/i yang sudah lulus dari fakultas kedokteran dan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran atau S.Ked harus menempuh *Co-Ass* terlebih dahulu agar bisa mendapatkan gelar profesi dokter atau dr. Untuk menjalankan kegiatan *Co-Ass*, mahasiswa/i akan ditempatkan diberbagai macam rumah sakit tergantung dengan universitasnya. Apabila universitasnya memiliki kemitraan dengan rumah sakit maka mahasiswa/i tersebut akan menjalani *Co-Ass* dirumah sakit tersebut, apabila universitasnya tidak memiliki kemitraan dengan rumah sakit maka mahasiswa/i fakultas kedokteran tersebut akan ditempatkan diberbagai macam rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang memiliki banyak *Co-Ass* adalah rumah sakit “X” di kota Cimahi.

Rumah sakit “X” kota Cimahi merupakan salah satu rumah sakit tertua di Indonesia. Rumah sakit yang terletak di Cimahi ini berdiri pada tahun 1887 dan diperuntukan untuk merawat tentara-tentara yang sedang bertugas di daerah ini. Pada masa Pemerintahan

Kolonial Hindia Belanda rumah sakit ini bernama *Militare Hospital*. Pada perkembangan selanjutnya Rumah sakit “X”, tidak hanya menerima pasien dari kalangan militer tetapi masyarakat umum. Saat ini rumah sakit “X” mampu mengupayakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif sehingga menjadi rumah sakit rujukan tertinggi. Rumah sakit “X” telah terakreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 pada tahun 2014, dimana rumah sakit “X” menjadi studi bagi rumah sakit lainnya terutama bagi rumah sakit di jajaran TNI.

Visi dari rumah sakit “X” kota Cimahi ini adalah memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna, memberikan dukungan kesehatan yang handal, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang bermutu dalam rangka pelaksanaan Rumah Sakit Pendidikan. Sedangkan misi dari rumah sakit “X” kota Cimahi adalah menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum di wilayah Kodam III/Siliwangi yang bermutu dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian. Rumah sakit “X” kota Cimahi ini merupakan rumah sakit pendidikan dan merupakan mitra dari fakultas kedokteran di universitas “X” kota Cimahi. Sehingga mayoritas *dr.Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi berasal dari fakultas kedokteran universitas “X” kota Cimahi.

Mahasiswa dan mahasiswi *Co-Ass* di universitas ‘X’ akan menjalani *Co-Ass* selama ± 2 tahun lamanya. *Co-Ass* terdiri dari 14 stase, sedangkan stase itu sendiri dibagi menjadi tiga yaitu stase besar, stase sedang, dan stase kecil. Stase besar terdiri dari ilmu penyakit dalam, ilmu kesehatan anak, ilmu kebidanan dan penyakit kandungan, dan ilmu bedah. Stase sedang hanya berisikan ilmu kesehatan masyarakat saja. Lalu stase kecil terdiri dari forensik, radiologi, ilmu penyakit THT, ilmu penyakit mata, ilmu penyakit syaraf, ilmu kedokteran jiwa, anastesi, ilmu penyakit kulit dan kelamin, dan darurat medik. Stase besar

biasanya akan berlangsung selama 12 minggu pada setiap stasenya, stase sedang berlangsung selama 8 minggu pada setiap stasenya, dan stase kecil akan berlangsung selama 4 minggu pada setiap stasenya. Sebelum memulai *Co-Ass* mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran harus melalui *pra-Co-Ass*, yaitu pembekalan dokter muda yang dilakukan 1 minggu sebelum masa *Co-Ass* dimulai. Dalam pembekalan dokter muda ini calon *Co-Ass* diberikan informasi mengenai Rumah Sakit, hubungan *Co-Ass* dengan tenaga kesehatan lain, kegawatdaruratan, dan sistem kerja di rumah sakit. Mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran akan mendapatkan pengenalan di setiap awal stase yang akan ia jalani nantinya, disini mahasiswa berperan sebagai pengamat kegiatan senior yang sedang menjalani masa *Co-Ass*. Pada kegiatan ini calon *Co-Ass* akan di informasikan apa saja tugas di setiap departemen, ruangan stase, berbagai tanggung jawab *Co-Ass* yang harus dilakukan dalam departemen tersebut, dan pengulangan sedikit materi di departemen tersebut.

Di awal pembagian stase, *Co-Ass* akan dibentuk kedalam kelompok. Banyaknya anggota di dalam kelompok tersebut bergantung pada stase. Salah satu dari peserta *Co-Ass* akan dipilih untuk menjadi kepala dinas, yang artinya ia memiliki tugas untuk membagi pasien yang berada di bangsal untuk dipegang oleh masing-masing *Co-Ass*. Kegiatan yang akan dilakukan oleh *Co-Ass* bergantung oleh stase apa yang sedang ia jalani namun pada umumnya tugas *Co-Ass* adalah melakukan *follow up* kepada pasien dan bimbingan dengan dokter atau konsulen. Ketika melakukan *follow up* *Co-Ass* harus menanyakan kabar dari pasien tersebut, apakah keluhan yang dirasakan masih ada atau sudah membaik, dan melakukan evaluasi bersama konsulen.

Jam kerja *Co-Ass* dibagi menjadi dua yaitu, dinas dan jaga. Semua *Co-Ass* diwajibkan untuk mengikuti dinas setiap harinya, dinas berlangsung mulai dari jam 6 pagi hingga jam 4 sore. Kemudian jaga hanya dilakukan oleh *Co-Ass* yang memang mendapatkan jadwal

jaga saat itu. Jadwal jaga sudah dibagi rata, sehingga semua *Co-Ass* pasti akan mendapatkan jadwal jaganya masing-masing. Jam jaga dimulai dari jam 4 sore hingga jam 4 pagi. Setelah jam jaga selesai, *Co-Ass* yang mendapatkan jadwal jaga harus kembali mengikuti jam dinas setelah itu baru diperbolehkan untuk pulang. Total waktu jaga *Co-Ass* adalah 36 jam dalam satu *shift*. *Co-Ass* biasanya akan melakukan jaga di IGD, OK (*Operatie Kamer*), poli, dan bangsal, hal tersebut kembali bergantung pada stase apa yang sedang ia jalani. Misalnya *Co-Ass* yang sedang menjalani stase jiwa hanya melakukan jaga di bangsal, berbeda dengan *Co-Ass* yang sedang menjalani stase interna yang harus berjaga di poli, IGD, dan bangsal.

Jumlah pasien yang harus ditangani oleh *Co-Ass* berbeda-beda bergantung pada dimana ia dinas, misalkan apabila *Co-Ass* mendapatkan jam dinas di poli maka ia akan menangani seluruh pasien yang datang ke poli saat hari itu. Seperti salah satunya adalah poli anak yang dalam sehari pasiennya dapat mencapai 150 orang. Terdapat 12 orang *Co-Ass* yang berjaga di poli anak, maka jumlah pasien yang datang akan dibagi rata dengan jumlah *Co-Ass* yang saat itu memang berjaga di poli anak. Jadi satu orang *Co-Ass* dapat menangani 12 orang pasien yang datang ke poli saat hari itu. Berbeda dengan bangsal, salah satunya bangsal bagian interna yang memiliki daya tampung 30 orang. Artinya satu orang *Co-Ass* bertanggung jawab untuk memegang 2-3 orang pasien untuk di *follow up*. Ketika ada pasien baru yang masuk ke UGD, *Co-Ass* UGD akan membuat assessment awal yang akan diberikan kepada *Co-Ass* bangsal yang berjaga saat itu. Laporan berisikan tentang diagnosis awal yang di dapatkan pada saat pasien memasuki UGD. Setelah pasien berpindah dari UGD ke bangsal, *Co-Ass* yang berjaga di bangsal akan melakukan anamnesis dan pemeriksaan ulang yang lebih mendetail kepada pasien.

Meskipun para mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran masih berada di posisi sebagai *Co-Ass* namun mereka dituntut secara professional setara dengan dokter umum.

Penanganan yang dilakukan oleh *Co-Ass* harus sesuai dengan standard dokter umum. *Co-Ass* dapat memberikan penanganan kepada pasien namun tidak lepas dari supervisi dokter spesialis yang bertugas. Yang menjadi kewajiban *Co-Ass* adalah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan menulis resep. Namun untuk penulisan resep bergantung pada stasinya masing-masing, ada stase yang memang memperbolehkan *Co-Ass* untuk menulis resepnya sendiri namun masih harus dibawah supervisi dokter spesialis dan ada pula stase yang tidak memperbolehkan sama sekali menulis resep. Berbeda apabila *Co-Ass* mendapatkan stase gawat darurat, bedah, dan *obgyn* maka ia akan lebih banyak melakukan penanganan secara langsung kepada pasien lalu kemudian baru akan melakukan anamnesis setelah pasien membaik. Misalkan, terdapat seorang pasien baru yang sedang hamil dan sedang pembukaan maka para *Co-Ass*, dokter, dan bidan akan langsung menyiapkan ruangan VK di UGD untuk menjalankan proses persalinan. Atau misalkan seperti seorang pasien baru yang datang dengan keluhan luka sobek ditubuhnya maka *Co-Ass* yang sedang berada di stase gawat darurat dan bedah akan langsung memberikan penanganan berupa pembersihan luka, perawatan luka, dan penjaitan sembari melakukan anamnesis, namun setelah dilakukan penanganan tersebut dokter harus tetap mengecek terlebih dahulu hasil dari penanganan yang diberikan oleh *Co-Ass*. Setelah penanganan, *Co-Ass* harus membuat laporan di lembar UGD yang berisikan tentang anamnesis pasien, diberikan jaitan berapa kali, dan penanganan yang diberikan seperti apa kemudian dilaporkan pada dokter yang berjaga di UGD. Nanti dokter yang berjaga akan mengecek ulang hasil penanganannya apakah sudah cukup atau belum.

Masalah atau hambatan yang seringkali dirasakan oleh *Co-Ass* adalah tuntutan dan tanggung jawab yang tinggi saat bekerja, selain itu juga kurangnya waktu untuk tidur dan istirahat. Hal ini berpengaruh pada beberapa aspek dikehidupan salah satunya adalah regulasi emosi. Kurangnya istirahat dapat memicu *stress* karena dengan kondisi fisik yang

seperti itu *Co-Ass* harus tetap memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. *Co-Ass* pun memiliki tanggung jawab dan tuntutan yang besar, karena saat melakukan *visite* konsulen akan menanyakan informasi apa saja yang sudah *Co-Ass* dapatkan mengenai pasien tersebut di depan pasiennya langsung dan *Co-Ass* lainnya. Ketika *Co-Ass* tidak dapat menjawab pertanyaan dari konsulen maka konsulen sendiri yang akan mencari sendiri jawaban dari pertanyaannya. Hal tersebut terkadang membuat *Co-Ass* yang memegang pasien tersebut menjadi panik dan tegang saat *visite*. Namun beberapa dari *Co-Ass* yang mengalami situasi yang sama lebih dapat menganggap hal tersebut sebagai hal yang memotivasi dan mengharuskannya untuk belajar lebih giat lagi.

Co-Ass diharuskan untuk selalu *stand by* ditempatnya, karena jika ada hal yang terjadi orang pertama yang pasien cari adalah dokter yang sedang berjaga. Oleh karena itu untuk waktu istirahat, makan, dan sholat dilakukan secara bergantian. Selain itu jam bimbingan dokter atau konsulenpun seringkali di waktu yang berbeda-beda. Sehingga para *Co-Ass* tidak mendapatkan jatah waktu untuk istirahat yang cukup, hal ini menyebabkan *Co-Ass* terburu-buru saat beribadah atau makan kantin. *Co-Ass* menyatakan bahwa stase besar terasa lebih berat dan melelahkan ketimbang stase kecil. Hal tersebut dikarenakan kegiatan yang lebih padat dan jumlah pasien yang lebih banyak ketimbang stase kecil. Selain itu hambatan yang dirasakan oleh *Co-Ass* adalah teori yang didapatkan saat kuliah dan saat praktek *Co-Ass* yang berbeda, sehingga *Co-Ass* harus lebih berinisiatif untuk bertanya pada konsulen atau *Co-Ass* senior.

Masalah terakhir yang seringkali *Co-Ass* rasakan adalah masalah dengan perawat. Perawat seringkali menuntut *Co-Ass* untuk melakukan hal-hal yang sebenarnya bukan tugas dari *Co-Ass*, misalnya melakukan *assessment* awal dan observasi setiap beberapa jam kepada pasien. jika *Co-Ass* tidak mengikuti apa yang dikatakan oleh perawat biasanya perawat akan memberitahukan kesalahan yang dibuat oleh *Co-Ass* tersebut

kepada konsulen atau dokter yang berjaga disana. Beberapa *Co-Ass* merasa terbebani dengan adanya tuntutan lain selain tuntutan dari konsulen. Ketidakmampuan *Co-Ass* dalam memenuhi tuntutan lingkungan dapat menimbulkan *stress*.

Berdasarkan gambaran situasi kerja yang dilalui *Co-Ass* sehari-hari dapat membuat mereka *stress*, seperti mudah merasa cemas, detak jantung meningkat, otot terasa tegang, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah oleh karena itu dibutuhkan *resilience at work*. *Resilience at work* merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menolah sikap dan kemampuan yang dimiliki untuk dapat menolong dirinya sendiri agar dapat bangkit kembali dari keadaan *stress*, memecahkan masalah belajar dari pengalaman sebelumnya serta menjadi lebih sukses mencapai kepuasan di suatu proses.

Berdasarkan survey yang dilakukan kepada 10 orang *Co-Ass* di rumah sakit "X", 10 dari 10 (100%) *Co-Ass* di rumah sakit "X" akan tetap bekerja dan berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik meskipun bekerja didalam situasi yang menekan. Mereka menyadari bahwa situasi yang *stressful* ini memang sudah konsekuensi dari profesi yang sedang dijalani. Walaupun para *Co-Ass* merasa kurang tidur dan kurang istirahat, mereka akan tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien-pasien. Terutama pasien yang setiap *Co-Ass* pegang. Selain itu para *Co-Ass* menyatakan bahwa pembelajaran *Co-Ass* adalah pembelajaran langsung ke pasien oleh karena itu mereka akan terus bekerja dan berusaha agar dapat memenuhi kebutuhan pasiennya.

Kemudian, 9 dari 10 (90%) *Co-Ass* di rumah sakit "X" menghayati untuk memberikan pengaruh positif pada hasil dari perubahan yang terjadi di sekitarnya. 90% *Co-Ass* di rumah sakit "X" mengakui bahwa ketika mendapatkan tuntutan dan tekanan yang tinggi, teguran, dan kritikan dari konsulen, mereka akan berusaha untuk memperbaiki kesalahannya agar terulang kembali. Selain itu ketika perawat menuntut

para *Co-Ass* untuk mengerjakan sesuatu yang sebenarnya bukan bagian dari tugas *Co-Ass* menanggapinya dengan cara menganggap bahwa hal tersebut merupakan pembelajaran yang dapat menambah pengetahuannya. 10% *Co-Ass* lainnya menganggap bahwa hal tersebut malah menjadi *high pressure* bagi dirinya

Lalu, 8 dari 10 (80%) *Co-Ass* dirumah sakit “X” menunjukkan bahwa mereka ingin mengubah situasi yang menekan menjadi situasi yang memiliki manfaat bagi dirinya. Hal ini terlihat dari walaupun mereka kurang memiliki waktu untuk tidur atau istirahat, mereka akan terus berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. Walaupun mereka merasa lelah, mereka akan tetap ramah dan *responsive* ketika mendapatkan keluhan dari pasien. Karena para *Co-Ass* menghayati bahwa hal ini merupakan kewajiban dari profesinya, oleh karena itu tuntutan dan tekanan yang mereka dapatkan merupakan kesempatannya untuk belajar dan mengembangkan kemampuannya. 20% lainnya menyatakan bahwa mereka menjadi lebih memaksakan diri ketika menghadapi situasi yang menekan.

Berikutnya, seluruh (100%) *Co-Ass* dirumah sakit “X” menghayati bahwa mereka bersedia untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada teman sejawat. Para *Co-Ass* mengaku bahwa kehidupan di *Co-Ass* itu tidak dapat berdiri sendiri. Selain itu terdapat kode etik yang menyatakan bahwa “Perlakukan teman sejawatmu, sebagaimana kamu ingin diperlakukan” kode etik tersebut cukup menumbuhkan solidaritas antar *Co-Ass*. Para *Co-Ass* juga mengaku bahwa teman sejawatnya lah yang paling mengerti ketika mereka mengalami kesulitan saat *Co-Ass*, karena sama-sama merasakan seperti apa *Co-Ass*. Selain saling memberikan bantuan dan dukungan dari teman sejawat *Co-Ass* seniorpun turut membantu dan memberikan dukungan pada *Co-Ass* junior.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat dilihat bahwa penghayatan para *Co-Ass* di rumah sakit “X” menunjukkan adanya perbedaan mengenai sikap dan kemampuan mereka ketika bekerja didalam situasi yang menekan, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui *Resilience at Work* pada *Co-Ass* di Rumah Sakit “X” kota Cimahi.

1.2 Identifikasi Masalah

Sejauh mana derajat *Resilience At Work* pada *Co-Ass* dirumah sakit “X” kota Cimahi.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk memperoleh gambaran *Resilience At Work* pada *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Melihat derajat *Attitudes* yang terdiri dari *commitment*, *control*, dan *challenge* dan derajat *Skills* yang terdiri dari *transformational coping* dan *social support* untuk memperoleh gambaran *Resilience At Work* pada *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan informasi di bidang psikologi industri dan organisasi mengenai derajat *resilience at work* pada *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi.

2. Sebagai bahan referensi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai *resilience at work* dan mengembangkan penelitian-penelitian yang berhubungan dengan topik tersebut.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi mengenai derajat *resilience at work* yang dimiliki dan diharapkan dapat membantunya untuk menghadapi dan bertahan pada situasi yang menekan.
2. *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi diharapkan dapat meningkatkan *attitudes* dan *skills* pada *resilience at work*.

1.5 Kerangka Pikir

Co-Ass adalah singkatan dari *Co-Assistant*. Mahasiswa dan mahasiswi yang sudah lulus dari fakultas kedokteran dan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran atau S.Ked harus menempuh *Co-Ass* terlebih dahulu agar bisa mendapatkan gelar profesi dokter atau dr. Pembelajaran yang digunakan oleh *Co-Ass* adalah pembelajaran secara langsung kepada pasien. *Co-Ass* akan berlangsung selama ± 2 tahun lamanya dan *Co-Ass* terdiri dari 14 stase, sedangkan stase itu sendiri dibagi menjadi tiga yaitu stase besar, stase sedang, dan stase kecil.

Berdasarkan kode etik kedokteran tentang kewajiban dokter terhadap pasien mengungkapkan bahwa: 1) Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien 2) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan. Dengan kondisi tubuh yang lelah serta tuntutan dari lingkungan, dokter *Co-Ass* harus tetap bisa memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi kebutuhan para pasiennya. Selain itu

dokter *Co-Ass* pun harus dapat memenuhi tuntutan bahwa ia harus dapat bekerja secara professional setara dengan standard kerja dokter umum yang didapatkan dari konsulen maupun para perawat di rumah sakit “X”.

Kegiatan yang akan dilakukan oleh *Co-Ass* bergantung oleh stase apa yang sedang ia jalani namun pada umumnya tugas *Co-Ass* adalah melakukan *follow up* kepada pasien. Ketika melakukan *follow up* *Co-Ass* harus menanyakan kabar dari pasien tersebut, apakah keluhan yang dirasakan masih ada atau sudah membaik, dan melakukan evaluasi bersama konsulen. Yang menjadi kewajiban *Co-Ass* adalah melakukan anamnesis dan mendata keluhan yang dirasakan oleh pasien. Penanganan yang dilakukan oleh *Co-Ass* harus sesuai dengan standard dokter umum, walaupun *Co-Ass* sendiri masih memiliki keterbatasan dalam memberikan tindakan dan diagnosis terhadap pasien. *Co-Ass* dapat memberikan penanganan kepada pasien namun tidak lepas dari supervisi dokter spesialis yang bertugas.

Jumlah pasien yang harus ditangani oleh *Co-Ass* berbeda-beda bergantung pada dimana ia dinas, misalkan apabila *Co-Ass* mendapatkan jam dinas di poli maka ia akan menangani seluruh pasien yang datang ke poli saat hari itu. *Co-Ass* yang mendapatkan bagian poli memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan langsung ke masyarakat. Untuk *Co-Ass* yang mendapatkan bagian di OK akan memiliki tugas membantu dan mengobservasi dokter yang sedang melakukan operasi. Kemudian *Co-Ass* yang mendapatkan bagian di IGD harus dapat menentukan pasien yang gawat dan non-gawat. Total waktu jaga *Co-Ass* adalah 36 jam. Oleh karena itu salah satu masalah atau hambatan yang seringkali dirasakan oleh *Co-Ass* adalah kurangnya waktu untuk tidur dan istirahat. Hal tersebut dikarenakan *Co-Ass* dituntut untuk selalu *stand by* ditempatnya, karena jika ada hal yang terjadi orang pertama yang pasien cari adalah dokter yang sedang berjaga. *Co-Ass* pun memiliki tanggung jawab dan tuntutan yang besar, karena

saat melakukan visit konsulen akan menanyakan informasi apa saja yang sudah *Co-Ass* dapatkan mengenai pasien tersebut di depan pasiennya langsung dan *Co-Ass* lainnya.

Walaupun *Co-Ass* kurang memiliki waktu untuk istirahat, *Co-Ass* harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasiennya. Hal-hal seperti ini dapat memicu *stress* pada *Co-Ass* yang bekerja di rumah sakit “X”.

Situasi pekerjaan yang dirasakan oleh *Co-Ass* di rumah sakit “X” dapat membuat mereka tertekan dan pada akhirnya dapat memicu *stress*. Menurut Lazarus dan Folkman (1986) *stress* merupakan keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinikahi potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. *Stressor* dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial. Dari situasi pekerjaan yang memicu *stress* tersebut maka diperlukan adanya *resilience at work*. *Resilience at work* adalah kapasitas seseorang untuk bertahan dan berkembang meskipun dalam keadaan *stress* (Maddi & Khoshaba, 2005).

Resilience at work bukan hanya kemampuan yang secara langsung muncul begitu saja sejak seseorang dilahirkan, namun hal tersebut dapat dipelajari dan diperbaiki. Agar *Co-Ass* di rumah sakit “X” dapat memiliki *resilience at work*, mereka perlu mengolah *attitudes* dan *skill* yang terdapat di dalam *hardiness*. Karena *hardiness* sendiri merupakan kunci dari *resilience at work*. *Hardiness* merupakan kemampuan untuk mengolah pola *attitudes* dan *skill* yang berfungsi untuk bertahan dan berkembang walaupun berada di bawah keadaan yang *stressful*. *Attitudes* terdiri dari 3C, yaitu: *Commitment*, *Control*, dan *Challenge*. Sedangkan *skills*, terdiri dari: *transformational coping* dan *social support*.

Aspek pertama dari *attitudes* adalah *commitment*. *Commitment* merupakan seberapa jauh *Co-Ass* untuk tetap terlibat dalam situasi yang menekan karena pekerjaan mereka dinilai berarti dan penting. Apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *commitment*

yang tinggi, maka mereka akan menganggap bahwa tuntutan profesi seorang *Co-Ass* memang tinggi namun hal tersebut tidak akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *commitment* yang rendah, maka mereka akan merasa bahwa tuntutan profesinya adalah *pressure* semata.

Aspek kedua dari *attitudes* adalah *control*. *Control* merupakan seberapa besar pengaruh positif yang *Co-Ass* rumah sakit “X” usahakan untuk mencari solusi terbaik dalam situasi yang menekan. Apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *control* yang tinggi, maka mereka akan berusaha untuk memperbaiki kesalahan ketika mendapatkan teguran dari konsulen atau para perawat. Apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *control* yang rendah, maka mereka tidak akan merubah apapun dari kesalahan yang telah mereka perbuat.

Aspek ketiga dari *attitudes* adalah *challenge*. *Challenge* merupakan seberapa kuat *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi untuk memandang situasi yang menekan sebagai sarana mengembangkan diri karena pekerjaan yang mereka jalani dianggap sebagai tantangan. Apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *challenge* yang tinggi, maka mereka akan mengenyampingkan rasa lelah yang dirasakannya dan tetap memberikan dan memenuhi kebutuhan pelayanan yang optimal kepada pasien. Sedangkan apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *challenge* yang rendah, mereka akan mudah menyerah dan memaksakan diri untuk menghadapi kesulitan dan hambatan yang ada.

Apabila aspek-aspek dari *attitudes* sudah terbentuk pada diri *Co-Ass* di rumah sakit “X”, kemudian mereka akan mengembangkan *skills* agar mereka mampu bertahan pada pekerjaannya. *Skills* memiliki 2 aspek yaitu: *transformational coping* dan *social support*.

Aspek pertama dari *skill* adalah *transformational coping*. *Transformational coping* adalah seberapa mampu *Co-Ass* di rumah sakit “X” untuk mengubah situasi *stress* menjadi situasi yang memiliki manfaat bagi dirinya, dengan cara memperluas perspektif,

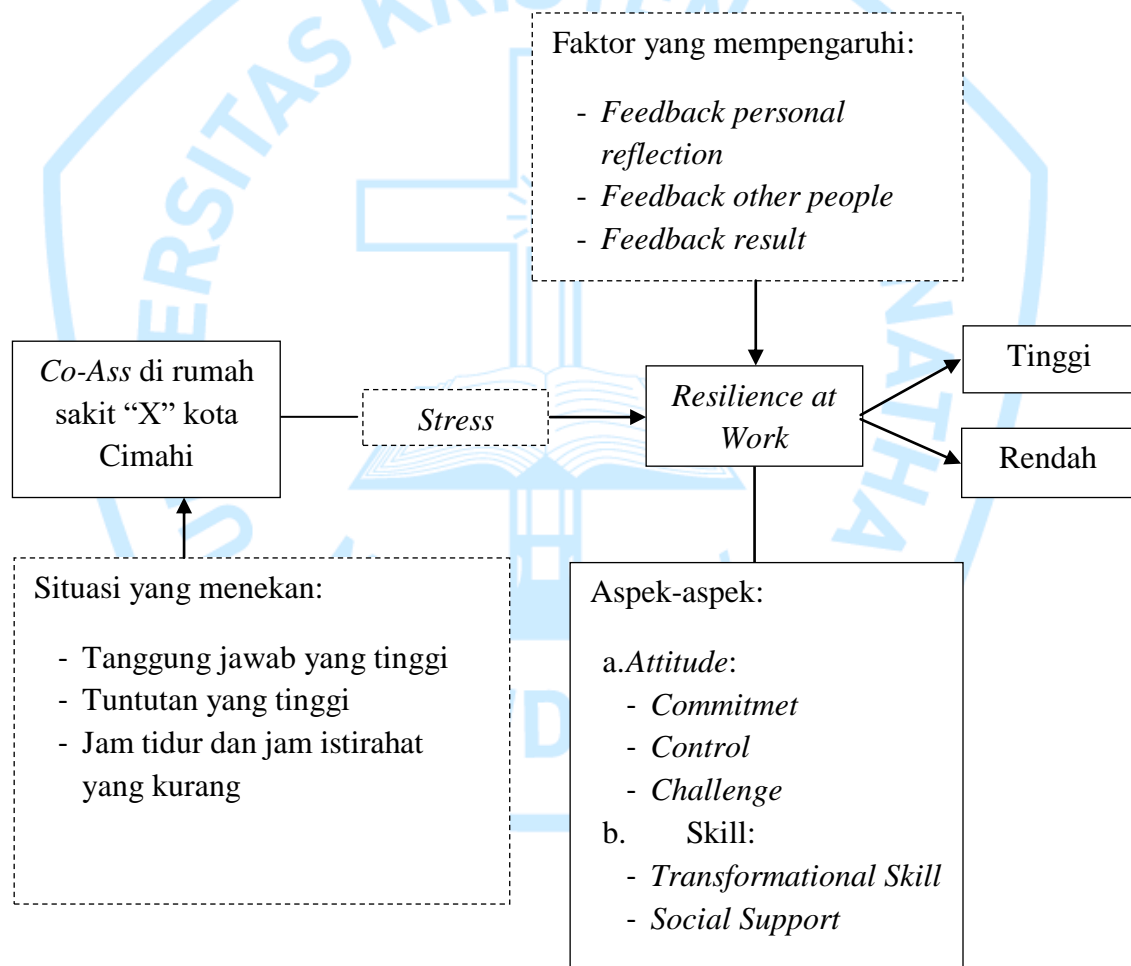
memahami secara mendalam mengenai situasi yang menekan yang sedang terjadi dan mengambil sebuah tindakan untuk memecahkan masalah. Jika *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *transformational coping* yang tinggi, maka mereka akan berusaha untuk mencari solusi serta strategi guna menghadapi kesulitan agar dapat mengembangkan dirinya namun apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *transformational coping* yang rendah, maka mereka akan berpikir bahwa kesulitan yang ia jalani merupakan tekanan yang menyulitkan dirinya sendiri.

Aspek kedua dari skill adalah *social support*. *Social support* adalah seberapa besar kesediaan *Co-Ass* di rumah sakit “X” untuk berinteraksi dengan orang lain agar bisa mendapatkan dan memberikan dukungan sosial. Apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *social support* yang tinggi maka ia akan menjunjung tinggi kode etik tentang teman sejawat yang dapat menumbuhkan solidaritas untuk membantu dan mendapatkan bantuan guna mengatasi masalah atau kesulitan yang terjadi namun apabila *Co-Ass* di rumah sakit “X” memiliki *social support* yang rendah, maka mereka akan menyerah tanpa meminta bantuan dari siapapun.

Selain *attitudes* dan *skills*, *resilience at work* juga memiliki tiga faktor yang mempengaruhi berupa *feedback*, yaitu: *personal reflection*, *other people*, dan *result*. *Personal reflection* adalah pengamatan diri yang *Co-Ass* di rumah sakit “X” lakukan terhadap tindakannya sendiri melihat dirinya melakukan apa yang dibutuhkan sehingga dapat memperkuat 3C. Misalnya ketika *Co-Ass* di rumah sakit “X” menemukan hambatan dan masalah, *Co-Ass* tersebut berusaha memahami apa penyebab dari masalah tersebut dan mampu menyelesaikannya sendiri ia akan mendapatkan *feedback personal reflection*. *Other people* adalah pengamatan atas tindakan *Co-Ass* di rumah sakit “X” yang dilakukan oleh orang lain, sehingga *feedback* tersebut dapat memotivasi *Co-Ass* di rumah sakit “X”. Seperti ketika seorang *Co-Ass* yang mampu menjawab pertanyaan konsulen dan

mengumpulkan informasi tentang pasien selengkap mungkin dan kemudian dilihat oleh rekan-rekan *Co-Ass* lainnya akan memunculkan *feedback other people*. *Result* adalah dampak dari tindakan *Co-Ass* di rumah sakit “X”. Jika *feedback* yang diberikan positif, maka hal tersebut akan memotivasi *Co-Ass* di rumah sakit “X” dan mampu mengendalikan setiap masalah yang terjadi.

Berikut ini merupakan bagian yang menjelaskan mengenai *resilience at work* pada *Co-Ass* di rumah sakit “X”:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Tututan dan tekanan yang didapatkan oleh *Co-Ass* di rumah sakit “X” kota Cimahi dapat memicu *stress*.
2. Agar dapat bertahan dan berkembang dalam situasi yang menekan untuk pencapaian target ini dibutuhkan *Resilience at Work*.
3. *Resilience at work* memiliki tiga aspek *attitudes*, yaitu: *Commitment*, *control*, dan *challenge*, serta dua aspek *skill*, yaitu: *Transformational coping* dan *social support*.
4. Terdapat tiga sumber *feedback* yang merupakan faktor yang mempengaruhi *Resilience at Work*, yaitu: *Feedback personal reflection*, *feedback other people*, dan *feedback result*.

