

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan dengan usaha menyeluruh, yaitu usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Pikiran Rakyat, 25 Januari 2007). Saat ini, di Indonesia terdapat kurang lebih 1215 unit rumah sakit (Pikiran Rakyat, 25 Januari 2007), dan untuk Provinsi Jawa Barat terdapat 104 unit rumah sakit ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Banyaknya jumlah rumah sakit ditujukan agar kebutuhan masyarakat dalam hal kesehatan dapat terpenuhi.

Selain dalam hal jumlah, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal kesehatan, pada umumnya rumah sakit memberikan pelayanan selama 24 jam melalui Unit Gawat Darurat (UGD). Sebagai salah satu unit pelayanan di rumah sakit, UGD diharapkan siap untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kapan pun dibutuhkan, terutama dalam hal-hal darurat yang membutuhkan pertolongan dengan segera dan cepat. Agar UGD siap memberikan pelayanan kesehatan kapan pun, maka dibutuhkan tenaga medis. Salah satu tenaga medis itu disebut dokter jaga.

Rumah Sakit "X" adalah salah satu rumah sakit milik TNI yang cukup besar dan menjadi rumah sakit rujukan bagi seluruh TNI provinsi Jawa Barat. Semua individu yang bekerja di rumah sakit ini, berstatus sebagai pegawai negeri/calon pegawai negeri. Rumah Sakit "X" pun memberikan pelayanan 24 jam dan

terdapat tenaga medis yang disebut dokter jaga. Pada Rumah Sakit “X” yang termasuk dokter jaga adalah semua dokter umum yang berdinasi di rumah sakit yang diatur dalam jadwal jaga. Berdasarkan data dari Rumah Sakit “X”, saat ini terdapat 32 orang dokter jaga, yang berusia antara 28-47 tahun. Dokter jaga berdinasi secara bergantian setiap harinya. Pada hari Senin hingga Jumat dokter jaga bekerja dari pukul 14.00 hingga pukul 08.00 keesokan harinya, kemudian dokter jaga melanjutkan aktivitas sesuai bagiannya dan akan digantikan oleh dokter pelaksana harian hingga pukul 14.00, setelah itu akan digantikan oleh dokter jaga lain, begitu seterusnya. Untuk hari Sabtu, Minggu, dan hari besar dokter jaga bekerja dari pukul 08.00 hingga pukul 08.00 keesokan harinya. Setiap harinya terdapat dua orang dokter jaga yang bertugas, satu orang bertugas di bagian UGD dan satu orang bertugas di bagian ruangan (Panduan Pelaksanaan Kerja Dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit “X”, 2002).

Frekuensi dokter jaga bertugas dalam sebulan ditentukan oleh lamanya dokter berdinasi di rumah sakit. Dokter jaga yang berdinasi di rumah sakit antara satu hingga sepuluh tahun bertugas tiga hingga empat kali jaga dalam sebulan. Dokter jaga yang berdinasi antara 11 hingga 15 tahun bertugas satu hingga dua kali jaga dalam sebulan. Dokter jaga yang berdinasi lebih dari 15 tahun bertugas maksimal satu kali jaga dalam sebulan. Dokter jaga dapat bertugas di UGD dan ruangan, tergantung pada ketetapan dari atasan (Panduan Pelaksanaan Kerja Dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit “X”, 2002).

Tugas dari dokter jaga UGD, yaitu mengisi dan menandatangani: buku laporan pasien yang akan diperiksa oleh wakil kepala rumah sakit, formulir kejadian khusus yang akan diperiksa oleh kepala rumah sakit, surat *visum*; menyelenggarakan pelayanan kesehatan; memeriksa pasien ruangan bila ada konsultasi dari bagian ruangan; mengawasi dan mengarahkan perawat; melapor pada kepala atau wakil kepala rumah sakit bila ada kejadian penting atau khusus, ditambah dengan melaksanakan kewajiban sebagai dokter. Kewajiban dokter antara lain adalah melayani pasien dengan sukarela tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi, mendahulukan kepentingan pasien, dan menjaga kerahasiaan hal-hal yang diketahui tentang pasien (Panduan Pelaksanaan Kerja Dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit “X”, 2002)..

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, dokter jaga UGD dituntut oleh pihak rumah sakit untuk dapat bekerja dengan sigap dan tepat, terutama dalam melayani pasien. Saat melayani pasien, dokter jaga UGD dituntut untuk dapat menganalisis kondisi pasien, memeriksa, serta mengambil keputusan dengan sigap dan tepat. Dokter jaga UGD diharapkan untuk selalu dapat memberikan usaha maksimal dan terbaik bagi pasien. Hal ini disebabkan pada umumnya kondisi pasien dalam keadaan kritis, antara lain mengalami serangan jantung, sesak napas, diare, kecelakaan, dan sebagainya. Selain tuntutan untuk menangani pasien dengan cepat dan tepat, jumlah pasien yang biasa ditangani dokter jaga pun cukup banyak. Berdasarkan data dari Rumah Sakit “X” di Cimahi, dalam 24 jam jumlah pasien yang ditangani oleh dokter jaga UGD rata-rata berkisar antara 125 hingga 150 orang. Saat memberikan pelayanan pada pasien

dokter jaga UGD pun tidak jarang mengalami hambatan, seperti jumlah peralatan rumah sakit yang relatif kurang memadai dalam hal kualitas dan kuantitas; dan ancaman, seperti apabila dokter jaga UGD melakukan kesalahan maka dokter jaga UGD dapat dikenai sanksi oleh pihak rumah sakit atau tuntutan hukum dari pihak pasien.

Berdasarkan angket yang disebar pada 32 orang dokter jaga UGD Rumah Sakit “X” di Cimahi, sebanyak 65,2% (20 orang) menghayati tugas, kewajiban, tuntutan, hambatan, dan ancaman yang dihadapi ketika melaksanakan tugas jaga UGD sebagai beban yang berat. Hal ini dikarenakan tugas jaga UGD dianggap banyak. Selain itu, dokter jaga UGD pun menghadapi resiko ketika melayani pasien. Misalnya adalah kemungkinan pasien alergi terhadap obat, kesalahan dalam memberikan pertolongan pertama, pemberian dosis yang kurang tepat, dan lain lain. Resiko tersebut dianggap sebagai tanggung jawab yang besar dan berat karena berhubungan dengan nyawa manusia.

Apabila dokter jaga UGD menganggap tugas jaga UGD sebagai beban yang berat dan menilai dirinya tidak mampu dalam melaksanakan seluruh tugas jaga UGD tersebut, maka dapat menimbulkan kondisi stres. Menurut Lazarus & Folkman (1984:19) stres terjadi apabila individu menilai adanya tuntutan dari lingkungan yang mengganggu, membebani, serta melampaui kemampuannya dan mengancam kesejahteraannya. Berdasarkan angket yang disebar kepada 32 orang dokter jaga UGD Rumah Sakit “X” di Cimahi, sebanyak 71,9% (23 orang) dokter jaga UGD mengalami dampak stres, yaitu: emosi yang mudah terpancing, seperti mudah marah, tidak sabar, dan mudah tersinggung ketika melaksanakan tugas

jaga UGD; tegang dan cemas; kesulitan berkonsentrasi; mengalami gangguan fisik, seperti: pusing dan tidak enak badan; dan lambat dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

Dari hasil wawancara terhadap empat orang dokter jaga UGD, dokter jaga UGD menyatakan bahwa tugas jaga UGD menimbulkan perasaan tertekan, karena banyaknya tugas-tugas yang harus dilaksanakan. Akibatnya, dokter jaga UGD merasa tidak dapat bekerja dengan optimal. Misalnya, terkadang dokter jaga UGD sulit konsentrasi karena kelelahan sehingga tidak melaksanakan tahap-tahap yang seharusnya dilalui pasien sebelum diberikan pengobatan, atau terkadang dokter jaga UGD bertindak tergesa-gesa saat memeriksa pasien terutama apabila pasien datang bersamaan dalam jumlah banyak. Selain itu, tiga orang suster yang diwawancarai pun membenarkan dampak stres yang dirasakan oleh dokter jaga UGD. Apabila sedang melaksanakan tugas jaga UGD, kebanyakan dokter jaga UGD menjadi tidak sabar dan lebih mudah marah. Salah satu contohnya adalah, dokter jaga UGD tidak jarang meminta pertolongan suster atau memberikan arahan dengan ketus dan tidak jelas. Padahal, apabila bekerja di bagian masing-masing kebanyakan dokter jaga UGD ramah dan meminta pertolongan dengan sopan. Selain itu, menurut suster ketika melaksanakan tugas jaga UGD kinerja dokter jaga UGD pun tergolong lambat, tidak seperti ketika dokter bekerja pada bagiannya masing-masing.

Berdasarkan fakta-fakta tersebut diatas nampak bahwa tugas jaga UGD dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami dokter jaga UGD perlu ditanggulangi agar dokter jaga UGD dapat melaksanakan tugas jaga UGD secara

optimal. Cara untuk menanggulangi stres disebut sebagai strategi penanggulangan stres (Lazarus & Folkman 1984: 141). Berdasarkan fungsinya, strategi penanggulangan stres dibagi menjadi dua, yaitu strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah (*problem focused form of coping*) dan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi (*emotion focused form of coping*) (Lazarus & Folkman, 1984: 148).

Strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah berfungsi menanggulangi stres dengan cara menyelesaikan masalah yang menjadi penyebab stres. Dengan menggunakan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah dokter jaga UGD dapat belajar keterampilan yang baru untuk menyelesaikan masalah dan mendapat kepuasan apabila dapat menyelesaikan masalah (Lazarus & Folkman, 1984: 152). Strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah yang dilakukan dokter jaga UGD adalah: 8,7% (2 orang) melakukan *planfull problem solving* yaitu ketika menangani pasien dokter jaga UGD berusaha untuk menganalisa kondisi pasien, menanyakan riwayat kesehatan pasien, memutuskan apa yang akan dilakukan pada pasien, dan memberikan pengobatan pada pasien.

Strategi yang kedua adalah strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi. Strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi berfungsi mengatur respon emosional yang ditimbulkan oleh stres. Dengan menggunakan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi ini dokter jaga UGD dapat mempertahankan harapan dan optimisme untuk melaksanakan tugas jaga UGD. Akan tetapi, apabila digunakan terus menerus strategi penanggulangan stres

yang terfokus pada emosi dapat mengaburkan realitas (Lazarus & Folkman, 1984: 151). Strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi yang dilakukan dokter jaga UGD antara lain: 43,5% (10 orang) melakukan *self control* dengan berusaha menyemangati diri sendiri, 43,5% (10 orang) melakukan *positive reappraisal* dengan berdoa, 39,1% (9 orang) menambah wawasan mengenai ilmu kedokteran, seperti dengan membaca literatur, buku-buku kedokteran dan lain-lain, 26,1% (6 orang) melakukan *seeking social support* dengan menjalin kerja sama yang baik dengan petugas medis lain.

Dari fakta tersebut diatas terlihat bahwa terdapat dokter jaga UGD yang cenderung berusaha menanggulangi stres dengan menyelesaikan tugas jaga UGD, terdapat pula dokter jaga UGD yang cenderung berusaha menanggulangi stres dengan mengatur respon emosionalnya, dan ada pula yang berusaha menanggulangi stres dengan menyelesaikan tugas jaga UGD sekaligus mengatur respon emosionalnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai strategi penanggulangan stres yang dilakukan oleh dokter jaga UGD Rumah Sakit “X” di Cimahi.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana strategi penanggulangan stres yang digunakan pada dokter jaga UGD Rumah Sakit “X” di Cimahi.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud**

Maksud dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran mengenai strategi penanggulangan stres pada dokter jaga UGD Rumah Sakit "X" di Cimahi.

#### **1.3.2 Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai strategi penanggulang stres pada dokter jaga UGD Rumah Sakit "X" di Cimahi secara lebih rinci dan mendalam beserta dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan strategi penanggulangan stres.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis terutama yang berkaitan dengan strategi penanggulangan stres.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pengetahuan mengenai strategi penanggulangan stres khususnya pada individu yang berprofesi sebagai dokter jaga UGD.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi tambahan bagi penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan strategi penanggulangan stres.

#### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada para dokter jaga UGD mengenai strategi penanggulangan stres, sehingga dokter jaga UGD lebih memahami diri dalam usaha menanggulangi stres serta dampak dari usaha-usaha tersebut terhadap diri dokter jaga UGD dan dapat menentukan strategi penanggulangan stres yang tepat.
2. Memberikan informasi kepada kepala Rumah Sakit “X” di Cimahi mengenai strategi penanggulangan stres yang dilakukan oleh dokter jaga UGD dan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun ketetapan mengenai tugas jaga UGD pada dokter jaga UGD.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Masa dewasa berawal pada usia 20 tahun dan berakhir ketika individu meninggal (Santrock, 2002). Santrock (2002) membagi masa dewasa ke dalam tiga bagian, yaitu masa dewasa awal yang dimulai dari usia 20 tahun hingga 40 tahun; masa dewasa madya yang dimulai dari usia 40 tahun hingga 60 tahun; dan masa dewasa akhir yang dimulai dari usia 60 hingga meninggal. Pada masa dewasa awal dan dewasa madya memilih pekerjaan dan membangun karir adalah hal yang penting. Hal ini dikarenakan pada masa dewasa awal dan madya, individu berusaha untuk mandiri secara ekonomi dan meningkatkan taraf ekonominya.

Salah satu jenis pekerjaan yang ada adalah dokter. Dalam bekerja, dokter dapat bekerja di rumah sakit atau membuka praktek pribadi. Ketika dokter bekerja

di rumah sakit, pada umumnya dokter ditugaskan untuk melaksanakan tugas jaga, sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Bagian dari rumah sakit yang melayani selama 24 jam disebut Unit Gawat Darurat (UGD). Dokter yang melaksanakan tugas jaga di bagian UGD disebut sebagai dokter jaga UGD.

Tugas utama dari dokter jaga UGD adalah melayani pasien dengan cepat dan tepat. Dokter jaga UGD dituntut untuk dapat menganalisis kondisi pasien, memeriksa, serta mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Dokter jaga UGD pun dituntut untuk dapat melaksanakan kewajibannya sebagai dokter, antara lain melayani pasien dengan sukarela tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi, mendahulukan kepentingan pasien, dan menjaga kerahasiaan hal-hal yang diketahui tentang pasien. Dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya sebagai dokter jaga UGD, tidak jarang dokter jaga UGD mengalami hambatan, seperti jumlah peralatan rumah sakit yang relatif kurang memadai dalam hal kualitas dan kuantitas; dan ancaman, seperti apabila dokter jaga UGD melakukan kesalahan maka dokter jaga UGD dapat dikenai sanksi oleh pihak rumah sakit atau tuntutan hukum dari pihak pasien.

Ketika melaksanakan tugas jaga UGD, dokter jaga UGD akan berusaha menyelesaikan seluruh tugas-tugasnya. Saat dokter jaga UGD tidak dapat menyelesaikan tugas jaga UGD dan menganggap tugas jaga UGD melebihi kemampuannya maka dapat menimbulkan kondisi stres. Stres adalah hubungan spesifik antara individu dengan lingkungan yang dinilai individu sebagai tuntutan

yang melebihi sumber daya dan membahayakan keberadaannya atau kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984: 19).

Hal yang menimbulkan kondisi stres disebut sebagai *stressor*. Pada dokter jaga UGD yang menjadi *stressor* adalah tugas jaga UGD yang meliputi: tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan, tuntutan yang harus dipenuhi, hambatan dan ancaman yang dihadapi ketika melaksanakan tugas jaga UGD. Dalam menghadapi tugas jaga UGD tidak semua dokter jaga UGD mengalami stres pada derajat yang sama. Hal ini tergantung pada penilaian yang dilakukan dokter jaga UGD terhadap tugas jaga UGD tersebut. Penilaian yang dilakukan dokter jaga UGD disebut oleh Lazarus sebagai penilaian kognitif. Penilaian kognitif adalah suatu proses evaluatif yang menentukan mengapa dan pada tingkat bagaimana suatu hubungan atau serangkaian hubungan antara manusia dan lingkungannya dikatakan *stressfull* (Lazarus & Folkman, 1984:19). Penilaian kognitif terbagi ke dalam tiga tahap, yaitu penilaian kognitif primer (*primary appraisal*), penilaian kognitif sekunder (*secondary appraisal*), dan penilaian kembali (*reappraisal*).

Pada penilaian kognitif primer dokter jaga UGD mengevaluasi *stressor* yang dihadapinya apakah menguntungkan atau merugikannya. Berdasarkan penilaian ini, maka akan dihasilkan salah satu dari tiga buah bentuk penilaian, yaitu *irrelevant*, *benign positive*, dan *stressfull*. *Stressor* dikategorikan *irrelevant* apabila dinilai tidak berdampak apapun pada dokter jaga UGD, *benign positive* apabila *stressor* dinilai memberikan keuntungan atau hal positif pada dokter jaga UGD, misalnya dokter jaga UGD menganggap tugas jaga UGD dapat menambah pengalaman serta mengembangkan kemampuannya sebagai seorang dokter.

Dengan demikian, bila dokter jaga UGD menilai tugas jaga UGD tidak berdampak apapun atau memberikan manfaat positif, maka dokter jaga UGD dikatakan tidak mengalami stres.

Penilaian lainnya adalah *stressfull*. *Stressor* dikategorikan *stressfull* apabila dinilai sebagai sesuatu yang merugikan (*harm/ loss*), misalnya dokter jaga UGD beranggapan bahwa ketika melaksanakan tugas jaga UGD dokter jaga UGD kehilangan waktu istirahat atau tidak dapat memperhatikan keluarganya; mengancam (*threat*), misalnya tugas jaga UGD dianggap dapat mengganggu kesehatannya atau tugas jaga UGD dianggap memiliki banyak resiko yang dapat berdampak buruk pada dokter jaga UGD; dan menantang (*challenge*), misalnya dokter jaga UGD menganggap tugas jaga UGD sebagai hal yang dapat menguji kemampuannya sebagai dokter jaga UGD (Lazarus & Folkman, 1984: 32).

Ketika mengalami stres, dokter jaga UGD memiliki ambang batas toleransi stres. Toleransi terhadap stres ditentukan oleh hubungan antara tugas individu dengan sumber daya yang dimiliki individu untuk menghindari tekanan terhadap tugas tersebut. (Lazarus & Folkman, 1984:51). Misalnya, ketika dokter jaga UGD menilai bahwa tugas jaga UGD merupakan sesuatu yang *stressfull* namun dokter jaga UGD beranggapan bahwa ia memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas jaga UGD maka stres yang dialami berada pada toleransinya. Apabila stres yang dialami dokter jaga UGD melebihi ambang batas toleransi stres dapat menyebabkan dokter jaga UGD tidak dapat menyelesaikan tugas jaga UGD. Sedangkan apabila stres yang dialami berada pada toleransi, dokter jaga UGD

masih dapat menyelesaikan tugas jaga UGD, namun dokter jaga UGD merasakan dampak dari kondisi stres pada berbagai aspek.

Tom Cox (1978: 92) mengategorikan dampak stres menjadi enam. Dampak-dampak tersebut adalah: dampak subyektif (*subjective effects*) ditandai antara lain dengan perasaan cemas, agresi, lesu, bosan, gugup; dampak tingkah laku (*behavioral effects*) ditandai antara lain dengan emosi yang mudah terpancing, perubahan pola makan dan/ atau tidur, impulsif, sulit berkomunikasi; dampak kognitif (*cognitive effects*) ditandai antara lain dengan ketidakmampuan mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, mudah lupa; dampak fisiologis (*physiological effects*) yang ditandai antara lain dengan meningkatnya tekanan darah dan detak jantung, berkeringat dingin, mulut kering; dampak pada kesehatan (*health effects*) yang ditandai antara lain dengan sakit kepala, gangguan pencernaan, sering buang air kecil; dan dampak organisasional (*organizational effects*) yang ditandai antara lain dengan rendahnya tingkat produktivitas dan munculnya ketidakpuasan dalam bekerja, misalnya dokter jaga UGD menjadi lambat dalam bekerja.

Stres yang berdampak tidak menyenangkan pada berbagai hal tersebut perlu ditanggulangi. Dalam usaha untuk menanggulangi keadaan stres, dokter jaga UGD akan melakukan penilaian kognitif sekunder. Pada penilaian ini dokter jaga UGD mengevaluasi hal-hal yang mungkin dapat dilakukan untuk menanggulangi stres. Proses evaluasi ini meliputi pemilihan cara yang mungkin dilakukan dan menyusun cara yang efektif untuk menanggulangi stres (Lazarus & Folkman 1984:35). Cara untuk menanggulangi stres disebut sebagai strategi

penanggulangan stres. Strategi penanggulangan stres adalah perubahan cara berpikir dan tingkah laku yang terus menerus sebagai usaha individu untuk mengatasi tuntutan internal dan eksternal yang dianggap sebagai beban atau melampaui sumber daya yang dimilikinya (Lazarus & Folkman, 1984: 141). Setelah melakukan penilaian kognitif primer dan sekunder dokter jaga UGD akan menentukan strategi penanggulangan stres yang akan digunakan. Jika penggunaan suatu strategi dirasa tidak sesuai atau mengalami kegagalan, maka dokter jaga UGD akan melakukan penilaian kembali (*reappraisal*) terhadap tugas jaga dan memilih strategi lain yang dianggap lebih sesuai dan lebih tepat.

Berdasarkan fungsinya, Lazarus dan Folkman (1984: 148) membagi strategi penanggulangan stres menjadi dua jenis, yaitu strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah (*problem focused form of coping*) dan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi (*emotion focused form of coping*). Strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah diarahkan pada usaha untuk memecahkan masalah yang ada, mencari dan memilih berbagai alternatif yang dapat digunakan untuk menanggulangi masalah. Terdapat dua bentuk strategi penanggulangan yang terfokus pada masalah, yaitu: *planfull problem solving* dan *confrontative coping*. Dengan *planfull problem solving* dokter jaga UGD akan berusaha untuk menganalisa masalah, membuat rencana kemudian mencari alternatif untuk menyelesaikan tugas jaga, misalnya ketika dokter jaga UGD diminta untuk mengobati pasien, dokter jaga UGD akan menganalisa kondisi pasien, menanyakan riwayat kesehatan pasien, memutuskan apa yang akan dilakukan pada pasien, dan memberikan pengobatan pada pasien. Dengan

*confrontative coping*, dokter jaga UGD akan berusaha untuk mengubah keadaan yang menimbulkan stres secara agresif dan mengambil resiko dalam bertindak, misalnya dokter jaga UGD mengungkapkan kekesalannya pada suster yang lambat dalam bekerja sehingga menghambat dokter jaga UGD dalam menyelesaikan tugas jaga UGD.

Jenis strategi yang kedua adalah strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi. Strategi penanggulangan stres yang terfokus emosi diarahkan untuk mengatur respon emosional yang ditimbulkan oleh stres. Bentuk strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi adalah *distancing*, *self control*, *seeking social support*, *accepting responsibility*, *escape avoidance*, dan *positive reappraisal*. Dengan *distancing* dokter jaga UGD berusaha secara kognitif untuk melepaskan diri dan mengambil jarak dengan masalah, misalnya dokter jaga tidak terlalu memikirkan tugas jaga UGD sebagai beban yang berat. Dengan *self control* dokter jaga UGD berusaha untuk meregulasi perasaan maupun tindakan yang diambil, misalnya dokter jaga UGD berusaha tetap tenang ketika ada pasien dalam kondisi kritis datang.

Bentuk lainnya dari strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi adalah *seeking social support*. Dengan bentuk ini dokter jaga UGD berusaha untuk mencari dukungan dari pihak luar berupa informasi, dukungan yang nyata dan dukungan emosional, misalnya dokter jaga UGD melakukan konsultasi pada dokter konsulen atau dengan berbicara pada suster. Bentuk lainnya adalah *accepting responsibility*, dengan bentuk ini dokter jaga UGD berusaha sadar akan peran dirinya dalam permasalahan yang dihadapi dan

mencoba memperjelas masalah secara objektif, serta berusaha memperbaiki keadaan agar menjadi lebih baik, misalnya dokter jaga UGD meminta maaf apabila ia melakukan kesalahan dan berusaha memperbaikinya.

Bentuk selanjutnya dari strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi adalah *escape avoidance*, dengan bentuk ini dokter jaga UGD berusaha untuk menghindari atau melarikan diri dari permasalahan, misalnya dokter jaga UGD melakukan aktivitas lain agar tidak memikirkan beban kerjanya; *positive reappraisal*, dengan bentuk ini dokter jaga UGD berusaha untuk menciptakan makna positif yang diarahkan untuk pengembangan pribadi dan juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius, misalnya dokter jaga UGD berusaha berpikir bahwa dengan melaksanakan tugas jaga UGD dapat menambah pengalamannya sebagai seorang dokter. Strategi yang terfokus pada emosi digunakan untuk mempertahankan harapan dan optimisme. Akan tetapi apabila proses ini dilakukan terus menerus dapat mengaburkan realitas (Lazarus & Folkman, 1984:151).

Strategi penanggulangan stres yang digunakan dokter jaga UGD dapat dikategorikan ke dalam cenderung terfokus pada masalah, cenderung terfokus pada emosi, atau seimbang. Hal ini tergantung pada frekuensi penggunaan strategi penanggulangan stres yang digunakan oleh dokter jaga UGD. Strategi penanggulangan stres dikategorikan seimbang apabila frekuensi penggunaan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah dan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi berada pada kategori yang sama. Menurut Lazarus & Folkman (1984: 153) strategi penanggulangan stres yang

efektif adalah apabila individu mempergunakan kedua jenis strategi penanggulangan stres secara seimbang.

Penggunaan strategi penanggulangan stres pada dokter jaga UGD dipengaruhi oleh dua hal yaitu: sumber daya dalam diri dokter jaga UGD dan hambatan dalam penggunaan sumber daya tersebut. Sumber daya dalam diri dokter jaga UGD terdiri dari kesehatan dan energi, yaitu kondisi fisik dokter jaga UGD; keterampilan untuk memecahkan masalah, yaitu kemampuan dokter jaga UGD untuk mencari informasi dalam memecahkan masalah, kemampuan mempertimbangkan dan memilih alternatif untuk memecahkan masalah; keyakinan positif, yaitu keyakinan dalam diri dokter jaga UGD dalam menyelesaikan tugas jaga UGD; keterampilan sosial, yaitu kemampuan dokter jaga UGD untuk berkomunikasi dengan tenaga medis lain dan pasien/ keluarga pasien, dukungan sosial, yaitu dukungan yang diperoleh dokter jaga UGD dari orang lain, seperti keluarga dan rekan kerja; dan sumber-sumber material, yaitu keuangan dan apa yang dapat diperoleh dengan uang.

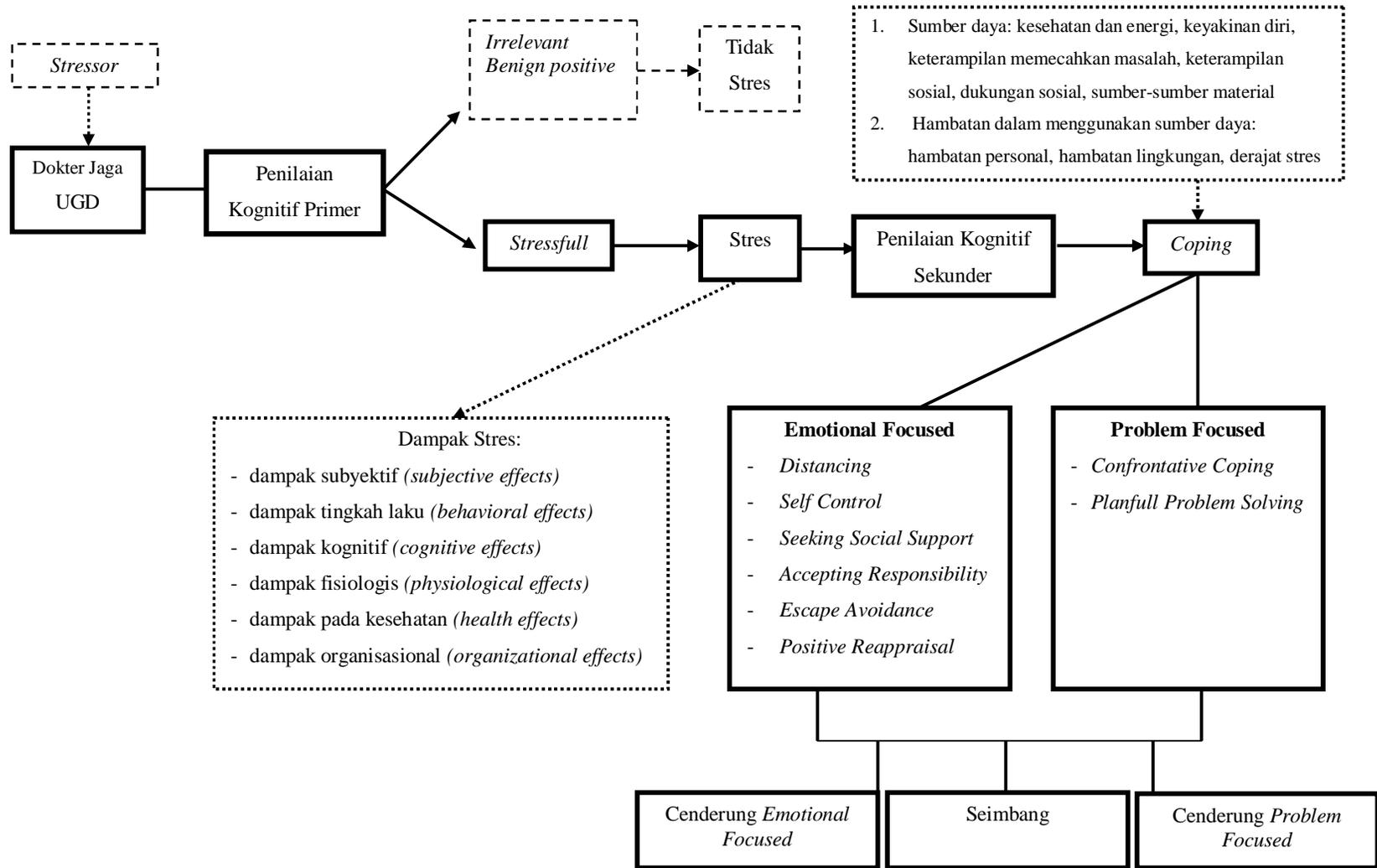
Dalam hal kesehatan dan energi, apabila dokter jaga UGD dalam kondisi sehat, maka dokter jaga UGD akan lebih mudah berpikir untuk menyelesaikan permasalahan dan cenderung menggunakan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah. Begitu pula apabila dokter jaga UGD memiliki keterampilan memecahkan masalah maka dokter jaga UGD cenderung menggunakan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah. Dalam hal keyakinan positif, strategi penanggulangan stres yang digunakan dokter jaga UGD dipengaruhi oleh keyakinan dalam dirinya. Contohnya apabila dokter jaga

UGD memiliki keyakinan dapat menyelesaikan tugas jaga UGD maka dokter jaga UGD cenderung akan menggunakan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah, yaitu dengan menyelesaikan seluruh tugas-tugasnya.

Dalam hal keterampilan dan dukungan sosial, apabila dokter jaga UGD memiliki keterampilan sosial dan mendapat dukungan sosial maka dokter jaga UGD dapat menanggulangi stres dengan berbicara pada orang lain, yang merupakan salah satu jenis strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi dalam bentuk *seeking social support*. Dalam hal keuangan, keuangan akan berpengaruh pada keefektifan dari strategi penanggulangan stres, misalnya dengan uang yang cukup dokter jaga UGD dapat mengikuti pelatihan-pelatihan dalam menangani pasien kritis. Semakin banyak sumber yang dimiliki dokter jaga UGD maka semakin banyak pula alternatif strategi penanggulangan stres yang dapat digunakan (Lazarus & Folkman, 1984: 156-164)

Hal lain yang mempengaruhi pemilihan strategi penanggulangan stres adalah hambatan penggunaan sumber daya. Hambatan penggunaan sumber daya terdiri dari: hambatan personal, yaitu: nilai-nilai budaya yang diinternalisasikan, keyakinan yang menghambat dokter jaga UGD melakukan tindakan tertentu, misalnya: dokter jaga UGD memiliki keyakinan bahwa cara agresif tidak dapat menyelesaikan masalah, maka dokter jaga UGD cenderung tidak menggunakan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah dalam bentuk *confrontative coping*; hambatan lingkungan, adalah kondisi lingkungan yang menghalangi dokter jaga UGD dalam menggunakan sumber daya yang dimiliki, misalnya fasilitas rumah sakit yang cenderung kurang memadai. Fasilitas yang

kurang memadai ini menghambat dokter jaga UGD dalam menyelesaikan tugas jaga UGD. Sebagai contoh tidak tersedianya berbagai jenis obat di rumah sakit dapat menghambat dokter jaga UGD dalam memutuskan obat yang harus diberikan pada pasien. Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap penggunaan strategi penanggulangan stres adalah derajat stres, yaitu tekanan stres yang dirasakan dokter jaga UGD.



## **1.6 Asumsi Penelitian**

Berdasarkan uraian kerangka berpikir diatas dapat ditarik asumsi, bahwa:

1. Tugas jaga UGD yang dinilai melampaui batas kemampuan dokter jaga UGD dapat menimbulkan kondisi stres.
2. Dokter jaga UGD yang mengalami stres akan menggunakan strategi penanggulangan stres untuk mengatasi stres.
3. Bentuk strategi penanggulangan stres yang digunakan dokter jaga UGD dapat cenderung terfokus pada masalah, cenderung terfokus pada emosi, atau seimbang antara keduanya.