

**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN MENJADI
PERAWAT BARU DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RS. UNIVERSITAS HASANUDDIN**

***PHENOMENOLOGICAL APPROACH : EXPERIANCE BE
NEW NURSE IN INTENSIVE CARE UNIT HASANUDDIN
UNIVERSITY HOSPITAL***

**WIRDA Y. DULAHU
NIM. P4200210006**



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN MENJADI
PERAWAT BARU DI RUANG PERAWATAN INTENSIV
RS. UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Ilmu Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

WIRDA Y. DULAHU

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Wirda Y. Dulahu

Nomor mahasiswa : P4200210006

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2013

Yang menyatakan

WIRDA Y. DULAHU

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah S.W.T atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul studi fenomenologi : pengalaman menjadi perawat baru di ruang perawatan intensif Rs. universitas hasanuddin Tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2 pada Program Studi Magister Ilmu Manajemen Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kasih dan hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Veni Hadju, M.Sc., Ph. D selaku ketua penasihat dan Dr. Werna Nontji, S.Kp,M.Kep selaku anggota penasihat yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes, Dr. Syahrir A.Pasinringi,MS dan Dr. Indrianty Sudirman, M.Is dan selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan kritik untuk penyusunan tesis ini.

3. Dr. Ariyanti Saleh, SKp, M. Kes selaku Ketua Program Magister Keperawatan beserta seluruh staf yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan
4. Ns.Erfina,S.Kep,M.Kep,Ns.Kusrini Kadar S.Kep. MN yang telah memberikan arahan dan memfasilitasi penulis dalam penyusunan tesis.
5. Teristimewa buat suamiku Taufik Amrullah dan ananda Ijlal Najhul Amal Amrullah yang telah menjadi motivator dan menginspirasi serta atas kasih sayang dan pengorbanannya dalam penyelesaian tesis ini. Terkhusus untuk ibunda Ardjuna Latief dan ayahanda Yunus Dulahu, serta saudariku Fidyawati Dulahu yang senantiasa mendoakan penulis. Juga terimakasih yang tak terhingga untuk kedua mertua saya, adik-adik ipar saya yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materil yang sangat membantu dalam penyelesaian tesis ini. Mudah-mudahan Allah memberi kesempatan untuk dapat membahagiakan kalian semua
6. Seluruh Informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini
7. Pihak Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian. Semoga kedepannya semakin jaya dan selalu tulus melayani.
8. Semua mahasiswa/i Program Magister Ilmu Manajemen Keperawatan atas bantuan dan dukungannya selama ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu yang juga turut berkontribusi dalam penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

Makassar, Agustus 2013

Wirda Y. Dulahu

Abstrak

Wirda. Y. D. *Studi Fenomenologi : Pengalaman menjadi perawat baru di ruang perawatan intensif Rumah sakit Universitas Hasanuddin* (dibimbing oleh Veni Hadju dan Werna Nontji)

Pengalaman pertama menjadi perawat baru adalah merasa penuh akan kejadian stres dengan perasaan kekurangan dan keraguan diri. Perasaan stres yang mereka rasakan berhubungan dengan kurangnya pengalaman, interaksi dengan dokter, kurangnya keterampilan berorganisasi, keharusan mempelajari situasi dan prosedur baru. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam tentang pengalaman perawat baru lulus yang bekerja di ruang perawatan intensif Rumah sakit Universitas Hasanuddin.

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, teknik pengambilan informan dengan cara *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan latar pendidikan Ners. Pengumpulan data terhadap 6 informan dilakukan dengan metode *indepth interview* dan *field note* kemudian dianalisis dengan metode Colaizzi.

Hasil penelitian ini menghasilkan 7 tema yaitu perasaan perawat baru, pengalaman perawat saat orientasi sebagai perawat baru, upaya peningkatan kemampuan perawat baru, stres kerja perawat baru, hubungan interpersonal perawat baru, ketidakpuasan yang dirasakan perawat baru, upaya peningkatan kualitas pelayanan. Perawat baru lulus ketika pertama kali bekerja merasakan berbagai macam perasaan berupa cemas, takut, panik dan tidak percaya diri dalam melakukan tindakan. Hal ini terjadi karena minimnya pengalaman dan didukung oleh adanya perubahan peran dari murid menjadi perawat profesional yang bertanggungjawab penuh terhadap pasien, selain itu mereka juga merasakan stressor karena beban kerja yang tinggi, pola jadwal dinas yang terlalu panjang, dan kekhawatiran kesehatan. Perawat baru juga merasakan ketidakpuasan dalam bekerja.

Dapat disimpulkan bahwa ditahun pertama bekerja sebagai perawat, perawat baru rentan dengan berbagai kejadian stres dan ketidakpuasan yang mereka rasakan. Saran agar institusi mempersiapkan lulusan agar siap pengetahuan, keterampilan dan mental. Perawat baru di tahun pertama bekerja membutuhkan dukungan pihak rumah sakit berupa program orientasi, bimbingan dari perawat senior dan berbagai pelatihan yang tidak mengikat.

Kata kunci : Perawat baru lulus, pengalaman perawat baru

ABSTRACT

WIRDA Y. D a *phenomenology* study : the experience to be new nurse in intensive care unit *Hasanuddin University Hospital* (Supervised by **Veni Hadju** and **Werna Nontji**)

The aim of the research is given an in-depth description on the experience of new graduate nurse working in intensive care unit of Hasanuddin University.

The research was qualitative study with descriptive phenomenology. The samples were taken using purposive sampling method consisting of six people with nurse educational background. The data were obtained through in-depth interview and field note and analyzed using Colaizzi.

The result of the research indicates there are seven themes revealed by new graduated nurse, i.e. their feeling as new nurse, their experience during orientation as new nurse, effort of improving their ability as new nurse, work stress as new nurse, interpersonal relationship as new nurse, unsatisfactory felt as new nurse, and effort of improving their service quality. For the first time working as new graduated nurse, they have various feelings such as anxiety, scare and non-confidence in doing action, this is because they still have little experience and support as they change their role from students to be professional nurse who are fully responsible for patients. Besides, they also feel stressed because of a high load work, a very long work schedule, and a health concern. The new graduated nurse also feel unsatisfied in working that can cause turnover of nurse

Key words : new graduated nurses, experience of new nurse

DAFTAR ISI

| | |
|--|--------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN | v |
| PRAKATA | vi |
| ABSTRAK..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan | 7 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Perawat Baru Lulus | 11 |
| 1. Defenisi Perawat Baru | 11 |
| 2. Fenomena yang Terjadi pada Perawat Baru | 12 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Kebutuhan Perawat Baru pada Masa Transisi | 17 |
| B. Stres Kerja Pada Perawat Baru | 19 |
| 1. Konsep stres kerja | 19 |
| 2. Reaksi tubuh terhadap stres | 22 |
| 3. Stres Kerja dan penanganannya | 28 |
| C. Gambaran Orientasi Perawat Baru di RS. Unhas | 31 |
| D. Ruang Perawatan Intensiv..... | 31 |
| E. Penelitian Terkait Perawat Baru Lulus..... | 33 |
| F. Pendekata Fenomenologi Pada Penelitian Kualitatif..... | 35 |
| G. Kerangka Fikir penelitian | 37 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 38 |
| A. Pendekatan dan Jenis Penelitian..... | 38 |
| B. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti | 39 |
| C. Lokasi Penelitian | 39 |
| D. Sumber Data | 40 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 42 |
| F. Teknik Analisa Data..... | 43 |
| G. Pengecekan Validitas Temuan/ Kesimpulan..... | 45 |
| H. Tahap-Tahap Penelitian | 49 |
| I. Etika Penelitian..... | 51 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 53 |
| A. Karakteristik Informan..... | 53 |
| B. Tema | 54 |
| C. Hasil wawancara kepala ruangan..... | 74 |
| BAB V PEMBAHASAN | 75 |

| | |
|---|-----|
| A. Interpretasi Hasil dan Kesenjangan | 75 |
| B. Kesesuaian Hasil Penelitian dengan Teori | 95 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 97 |
| D. Implikasi Penelitian..... | 97 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | 100 |
| A. Simpulan | 100 |
| B. Saran..... | 102 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| Daftar | Halaman |
|---|---------|
| 1. Gambar 2.1 “ <i>Transitional Stage Model</i> | 17 |
| 2. Gambar 2.2 <i>Shock Transition</i> merupakan kombinasi model <i>Reality Shock</i> dari krammer M (1974), dan model <i>Shock Transitional</i> dari Duchscher (2008) | 38 |
| 3. Gambar 4.1 Skema tema 1. Perasaan Perawat baru..... | 55 |
| 4. Gambar 4.2 Skema Tema 2. Pengalaman perawat saat orientasi sebagai perawat baru..... | 58 |
| 5. Gambar 4.3 Skema tema 3. Upaya peningkatan kemampuan sebagai perawat baru..... | 61 |
| 6. Gambar 4.4 Skema tema 4 stres kerja perawat baru..... | 63 |
| 7. Gambar 4.5 Skema tema 5 hubungan interpersonal perawat baru..... | 66 |
| 8. Gambar 4.6 Skema tema 6. Ketidakpuasan yang didapatkan perawat baru..... | 69 |
| 9. Gambar 4.7 Skema tema 7 upaya peningkatan kualitas layanan keperawatan..... | 72 |

DAFTAR LAMPIRAN

10. Lembar penjelasan untuk informan101
11. Lembar persetujuan menjadi informan
12. Pedoman wawancara mendalam
13. Format field note
14. Analisis data
15. Jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian
16. Surat permohonan penelitian ke RS Universitas Hasanuddin
17. Surat permohonan penelitian ke Komisi Etik
18. Surat rekomendasi persetujuan etik
19. Surat keterangan telah selesai penelitian
20. SK dekan FK Unhas pengangkatan pembimbing
21. SK Dekan FK Unhas pengangkatan penguji
22. Undangan seminar usulan penelitian
23. Undangan seminar hasil penelitian
24. Undangan seminar ujian akhir penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kepersonaliaan atau *Staffing* merupakan fase ketiga sebuah proses manajemen dimana kepersonaliaan adalah fase penting dalam sebuah organisasi perawatan kesehatan karena bersifat *labor intensive* dimana membutuhkan banyak pekerja untuk mencapai tujuannya. Manajemen kepersonaliaan atau manajemen sumber daya manusia merupakan segala proses yang berkaitan dengan upaya yang dilakukan yang dimulai dengan perencanaan sumber daya manusia, perekrutan, penandatanganan kontrak kerja, penempatan tenaga kerja hingga pengembangan dan pembinaan tenaga kerja. Salah satu fungsi yang penting dari manajemen sumber daya manusia adalah memastikan cukup tersedianya staf yang terampil untuk memenuhi tujuan organisasi. Ketidacukupan staf atau tenaga kerja bisa berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan khususnya keperawatan sehingga tidak memenuhi tujuan organisasi. (Marquis&Huston , 2010)

Hingga saat ini, Indonesia masih kekurangan tenaga perawat. Rasio perbandingan antara jumlah perawat dan pasien yang idealnya menurut perhitungan yang ditetapkan oleh Depkes (2005) adalah 1:4, di Indonesia masih satu perawat bisa melayani 10 pasien atau bahkan lebih. Ketua

Umum Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) Dewi Irawaty mengatakan, beban perawat yang terlalu banyak itu akhirnya berdampak buruk pada kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien.(Kompas, 11 februari 2012). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Prawitasari S, (2009) menyimpulkan bahwa beban kerja perawat yang tinggi menyebabkan adanya masalah pada keselamatan pasien yang buruk dan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat pelaksana dan keselamatan pasien.

Alasan-alasan diatas menyebabkan institusi rumah sakit harus merekrut perawat dalam hal ini perawat yang baru lulus untuk mengisi kekosongan yang ada. Namun perekrutan perawat-perawat baru terutama yang baru lulus sering menimbulkan dilema pada saat penempatannya, terutama untuk penempatan di unit tertentu seperti ruang perawatan intensif. Karena pada kenyataannya penempatan perawat baru lulus di ruangan yang butuh keterampilan tinggi, penuh tantangan dan situasi unit yang penuh tekanan bisa menyebabkan kejenuhan dan stres yang lebih besar pada perawat tersebut. (Cosimano JS, 2010). Dalam hal ini tidak ada jaminan bahwa perawat-perawat baru yang tersedia memiliki pengetahuan, skill, dan kepercayaan diri yang dibutuhkan untuk unit tertentu.

Perawat baru merasakan level stressor yang tinggi sejak 6 bulan mereka bekerja. Stresor tersebut meliputi masalah keuangan, frustrasi terhadap lingkungan kerja dalam hubungannya dengan beban kerja,

kepercayaan diri terhadap keterampilan dan kemampuan berfikir kritis, dukungan yang tidak konsisten dari preceptor, manajer, dan pendidik, kemampuan berkomunikasi dengan dokter, manajer, serta kemampuan untuk memprioritaskan kebutuhan perawatan pasien. (Fink *et al* (2008). Hal ini didukung oleh Oermann dan Garvin (2002) dalam Cosimano JS (2010) yang menjelaskan bahwa perawat baru lulus menunjukkan keadaan stres berkenaan dengan kompetensi, kepercayaan diri, membuat kesalahan, dan penyesuaian diri terhadap lingkungan kerja.

Selain itu, Beecroft *et al* (2003) dalam Halper (2007) melaporkan bahwa ketidakmampuan untuk menangani lingkungan kerja, teknologi medik yang semakin maju, dan tuntutan pasien yang semakin tinggi menyebabkan angka kejadian *turnover* pada perawat mencapai 35% sampai 60% pada perawat baru lulus pada tahun pertama mereka sebagai tenaga kerja di satu instansi. Dan kondisi tersebut (*turnover* perawat) dapat memberikan efek terhadap keuangan rumah sakit setempat.

Bowles&Candela (2005) melihat alasan mengapa perawat meninggalkan tempat kerja (*turnover*) mereka ditahun pertama bekerja hal ini disebabkan karena beban kerja dalam hubungannya dengan pasien dimana rasio perawat dan pasien yang sangat tidak seimbang dan timbulnya perasaan tidak aman dalam merawat pasien. Alasan lain yang juga menyebabkan kejadian *turnover* adalah kurangnya dukungan dari pimpinan, dan pemberian tanggung jawab yang terlalu cepat.

Halper (2007) mengatakan bahwa *Turnover* erat kaitannya dengan kepuasan kerja. Dimana peningkatan kepuasan kerja dapat menurunkan kejadian *turnover* pada perawat baru lulus di tahun pertama bekerja.

Studi klasik Kramer (1974) dalam Halper (2007), dia menggambarkan bahwa ketidakpuasan kerja juga disebabkan oleh karna pengalaman dari perawat yang baru lulus seperti sebuah "*reality Shock*", dimana ini terjadi karena proses transisi perawat baru dari ruang pendidikan ke tempat pelayanan dengan prioritas dan tekanan yang berbeda. Dalam hal ini perawat yang baru harus mampu menyeimbangkan antara kebutuhan pasien dan kebutuhan- kebutuhan yang disesuaikan dengan keadaan. Selain itu juga ditemukan bahwa konflik yang muncul akan menjadi masalah utama bagi perawat baru pada 18 bulan pertama semenjak mereka bekerja, dan konflik ini dapat teratasi ketika perawat baru tersebut mampu melihat bahwa konflik tersebut dapat berpengaruh terhadap lingkungan kerja. (Helper, 2007).

Teori ini selanjutnya dikembangkan Duchscher JB (2008) setelah melalui riset selama 10 tahun beliau menghasilkan sebuah model "*transitional shock*" yang menggambarkan pengalaman transisi dari seorang siswa perawat menjadi perawat yang professional. Dalam model yang dikembangkan ini jelas hubungan antara peran, tanggung jawab, pengetahuan, dan harapan penampilan yang diperlukan dalam membiasakan diri ketika berada dilingkungan akademik ke lingkungan kerja.

Proses transisi dari siswa menjadi perawat profesional sering diikuti dengan ketidakpastian, perasaan ragu-ragu, dan stres yang begitu banyak. Menurut Evans et al (1998) dalam Cosimano (2010) mendefinisikan *transition* adalah adanya kejadian ataupun tidak adanya kejadian yang menghasilkan perubahan hubungan, rutinitas, asumsi dan peran. Sedangkan Delaney (2003) mengeksplorasi pengalaman dari perawat baru lulus yaitu proses transisi sejak masa orientasi menemukan beberapa tema dari data yaitu terdapat empat tema.

Tema pertama adalah “emosi yang campur aduk” yang bersumber dari fakta bahwa walaupun mereka merasa senang namun perawat *novice* juga sering merasakan kecemasan dan ketakutan terhadap apa yang akan terjadi. Tema berikutnya adalah “preceptor” yang berhubungan dengan ketidakkonsistenan preceptor, dimana ini berkaitan dengan tipe kepribadian dari preceptor, tema berikutnya adalah “selamat datang di dunia nyata” berbicara tentang realisasi bahwa dunia nyata keperawatan sangat berbeda pendidikan klinik keperawatan. Dan tema terakhir adalah “stres” yang merefleksikan kecemasan ketika menghadapi tugas baru dan peningkatan beban kerja (pasien). Tema di atas menggambarkan mekanisme transisi yang dirasakan perawat baru yang penuh stres dan tidak bisa diprediksi.

Pada saat ini telah dibuka rumah sakit dari kementerian pendidikan dan kebudayaan yang berada di universitas dan salah satunya adalah Rumah sakit universitas Hasanuddin. Rumah sakit Universitas

Hasanuddin merupakan rumah sakit baru yang operasionalnya mulai februari tahun 2010 untuk gedung A dan april 2012 untuk gedung EF. Untuk memenuhi kebutuhan perawat, dilakukan perekrutan melalui seleksi oleh bidang manajemen rumah sakit. Adapun dari data yang didapatkan bahwa perawat yang di rekrut di rumah sakit Universitas Hasanuddin sebagian besar adalah perawat baru lulus tanpa pengalaman di rumah sakit atau intansi kesehatan lain sebelumnya. Jumlah perawat saat ini mencapai 132 orang dengan 9 % diantaranya bekerja diruang perawatan intensiv (*intensiv care unit*).

Hasil wawancara dengan bidang keperawatan rumah sakit Unhas bahwa perawat baru yang bekerja sebelum menjadi perawat tetap di suatu ruangan, perawat baru diberikan pelatihan atau program magang selama 3 bulan. Program magang ini dilakukan dengan metode rotasi di semua ruang perawatan hal ini bertujuan sebagai proses awal adaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

Pada proses magang tersebut, semua perawat baru diberikan bimbingan oleh kepala ruangan kemudian diberikan penilaian terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat baru tersebut. Setelah melewati proses magang, kemudian dilakukan penempatan perawat sesuai dengan program peminatan , hasil evaluasi dan wawancara. ketika mereka sudah berada diruangan penempatan mereka kemudian diikutkan pelatihan sesuai dengan bidangnya (Bidang Keperawatan RS. Unhas , 2011).

Beberapa hasil penelitian dan teori telah diuraikan bahwa pengalaman menjadi perawat baru lulus memerlukan suatu proses adaptasi. Namun demikian, di rumah sakit belum dilakukan penelitian untuk mengkaji proses adaptasi perawat baru dalam lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, dipandang perlu melakukan penelitian kualitatif studi fenomenologi pengalaman perawat baru lulus menjadi perawat di ruang perawatan intensif.

B. Rumusan Masalah

Perekrutan perawat-perawat baru terutama yang baru lulus sering menimbulkan dilema pada saat penempatannya, terutama untuk penempatan di unit tertentu seperti ruang perawatan intensif. Karena pada kenyataannya penempatan perawat baru lulus di ruangan yang butuh keterampilan tinggi, penuh tantangan dan situasi unit yang penuh tekanan bisa menyebabkan stres yang lebih besar pada perawat tersebut.

Rumah sakit universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit baru, dimana sebagian besar perawat yang bekerja adalah perawat baru. Beberapa hasil penelitian dan teori telah diuraikan bahwa pengalaman menjadi perawat baru lulus memerlukan suatu proses adaptasi. Namun demikian, di rumah sakit belum dilakukan penelitian untuk mengkaji proses adaptasi perawat baru dalam lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, dipandang perlu melakukan penelitian kualitatif studi fenomenologi pengalaman perawat baru lulus menjadi perawat di ruang perawatan

intensiv. Selain itu, Di Indonesia sendiri penelitian terkait pengalaman perawat baru lulus belum ditemukan oleh peneliti sehingga hal ini membuat peneliti merasa tertarik untuk mengetahui : **Bagaimana pengalaman menjadi perawat baru di ruang perawatan intensiv.**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam tentang pengalaman menjadi perawat baru di ruang perawatan intensiv.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai secara mendalam tentang bagaimana perasaan yang dialami oleh perawat baru
- b. Menguraikan pengalaman menjadi perawat baru di ruang perawatan intensiv

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pembuatan kebijakan yang terkait dengan perawat baru melalui pendekatan kepemimpinan dan manajemen keperawatan guna mencegah stres kerja yang tinggi dan lama yang bisa menyebabkan *turnover* perawat

2. Bagi keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi dasar sebagai bukti ilmiah dan bahan kajian pengalaman menjadi perawat baru untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut yang terkait dengan perawat baru, sehingga dapat membantu mempersiapkan lulusan perawat siap dari segi pengetahuan, keterampilan dan siap secara mental.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Perawat baru lulus

1. Defenisi perawat baru

The Merriam-Webste's online Medical Dictionary (2010) dalam Peterson (2010) mendefinisikan perawat baru lulus adalah seorang yang telah merampungkan pendidikan regular dan praktik di rumah sakit atau training dalam pendidikan keperawatan. Sedangkan Kramer M (1974) yang menghasilkan sebuah teori berkaitan perawat baru mendefinisikan Perawat baru merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan masih memerlukan bimbingan untuk membangun kepercayaan diri, menurunkan tingkat stres, meningkatkan kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

Beberapa peneliti dengan tema yang sama juga mendefinisikan perawat baru lulus berdasarkan pada komponen waktu dimana perawat baru adalah perawat yang memulai atau diterima dalam tatanan pelayanan, yaitu 3, 6, 9 atau 12 bulan setelah diterima sebagai pekerja atau sedang mengikuti program orientasi. (Duchscher, 2008: Fink et al , 2008)

2. Fenomena yang terjadi pada perawat baru

Masih sedikit literatur atau penelitian yang membahas mengenai fenomena yang terjadi pada perawat baru lulus khususnya di Indonesia. Padahal fenomena yang terkait perawat baru lulus sangat menarik untuk di teliti karena bisa memberikan masukan kepada pihak akademik untuk mempersiapkan lulusan mereka siap secara skill dan mental untuk beradaptasi dengan situasi kerja dan juga memberikan masukan kepada instansi tempat kerja memperlakukan perawat yang baru lulus atau pertama kali bekerja mendapatkan kepuasan kerja.

Perawat baru lulus merupakan masa depan keperawatan (Mc Namara, 2000). Namun, angka kejadian *turnover* sangat tinggi pada perawat baru lulus di tahun pertama mereka menjadi pekerja. (helper, 2007). Sebagian besar perawat baru memilih penempatan rumah sakit sebagai tempat pertama mereka untuk bekerja padahal kondisi kerja dirumah sakit penuh akan stres dan tuntutan, staf yang sedikit dengan waktu kerja atau *shif* yang lama, dan kadang membuat perawat baru merasa tidak memberikan perawatan seperti yang diajarkan ketika mengikuti pendidikan keperawatan.

Beberapa studi yang telah dikembangkan untuk mengetahui pengalaman perawat baru lulus (Bowles & Candela, 2005; Cantrell & Browne, 2006;) menemukan bahwa pengalaman pertama menjadi perawat profesional adalah mereka merasa penuh akan kejadian stres dengan perasaan kekurangan dan keraguan diri. Partisipan dalam

studi ini mengatakan bahwa perasaan stres yang mereka rasakan berhubungan dengan kurangnya pengalaman, interaksi dengan dokter, kurangnya keterampilan berorganisasi, dan keharusan untuk mempelajari situasi dan prosedur baru.

Penelitian lain terkait perawat yang baru lulus sudah dikembangkan sejak tahun 1974 oleh Kramer M, dimana hasil riset beliau melahirkan sebuah teori "*Reality Shock*" yang menggambarkan reaksi dari pekerja baru (perawat baru) ketika mereka menemukan diri mereka dalam sebuah situasi kerja dimana mereka membutuhkan beberapa tahun untuk bisa mempersiapkan diri di lingkungan kerja dan diperhadapkan pada konflik antara peran dan kenyataan pada kondisi kerja. (Kramer M, 1974). *Reality shock* adalah istilah yang menggambarkan transisi dari siswa pelajar menjadi perawat dan konflik yang muncul antara harapan dan peran yang di dapatkan dalam realitas atau tempat kerja.

Krammer (1974) menggambarkan *Shock transitional* ini dalam 4 fase yang mengidentifikasi keterampilan dan penguasaan terhadap kebiasaan sehari-hari perawat, integrasi sosial, moral dan pemecahan.

a. Fase bulan madu (*Honeymoon Phase*)

Pada fase ini semua perawat baru merasa bergairah dan bersemangat untuk memulai pekerjaan mereka, dan mempelajari peran mereka karena merupakan awal baru dalam kehidupan

mereka, dimana mereka akan melakukan kegiatan praktik secara mandiri setelah menjadi pelajar selama beberapa tahun di program keperawatan. Pada fase ini mereka berkomitmen dalam diri mereka untuk menjadi perawat yang professional. Walaupun demikian mereka merasa cemas dan takut tentang apa yang mereka harapkan ketika bekerja, mereka tetap senang ketika ikut berkontribusi pada profesi keperawatan. Para perawat baru ini juga berkomitmen untuk menolong pasien mereka dengan sekuat tenaga mereka dengan latar belakang pendidikan mereka, untuk memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik. Pada fase ini mereka mengikuti fase orientasi yang pendek.

b. Fase shock dan penolakan (*shock and rejection phase*)

Adalah fase dimana para perawat baru tersebut telah melihat sebuah konflik antara apa yang telah diajarkan kepada mereka dan keadaan yang sebenarnya. Perawat baru mulai merasa gagal dan berfikiran negatif, mulai menampakkan tanda kejenuhan seperti cemas, takut, rasa bersalah, depresi yang akhirnya menyebabkan stres kerja pada perawat baru.

c. Fase pemulihan (*recovery phase*)

Merupakan fase pemulihan, dimana Perawat baru sudah mampu melihat masalah lebih objektif, tekanan dan kecemasan semakin menurun, perawat baru mulai menyadari dan mulai menyesuaikan dengan keadaan.

d. Fase resolusi (resolution phase)

Adalah fase dimana seseorang sudah mampu menyelesaikan konflik atau masalah yang dialami, fase ini juga merupakan keadaan dimana harapan terpenuhi dan lulusan baru dapat beradaptasi dan mampu menempatkan nilai-nilai professional dalam lingkungan kerja.

Teori *Reality Shock* ini kemudian dikembangkan Duchscher JB (2008) setelah melalui riset selama 13 tahun beliau menghasilkan sebuah model “*transitional shock*” yang menggambarkan pengalaman transisi dari seorang siswa perawat menjadi perawat yang professional. Duchscher (2008) menggambarkan *shock transition* pada perawat baru kedalam tiga tahapan sebagai berikut:

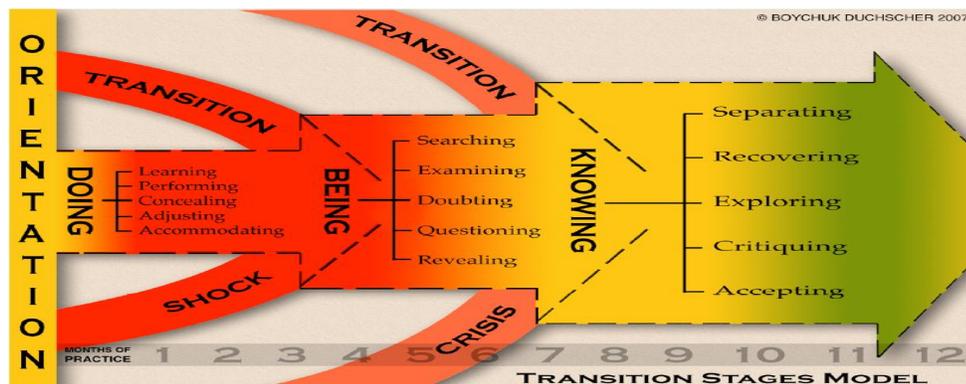
- a. Tahap *doing* atau Tahap pertama 3-4 bulan dari perjalanan perawat baru menjadi perawat dimana merupakan tahap penyesuaian dan adaptasi, hal ini mengakomodasi kenyataan yang mereka temukan di pekerjaan mereka yang baru, professional dan kehidupan dunia. Pada tahap ini perawat baru banyak belajar karena mereka berada pada situasi yang baru, menampilkan peran mereka sesuai yang diketahui, tanpa merahasiakan atau menyimpan perasaan cemas yang mereka rasakan, serta menyesuaikan dengan lingkungan kerja.
- b. Tahap *being* atau tahap kedua 5-7 bulan adalah sebuah periode dimana perawat baru menyoroti peningkatan progresif atas pencapaian keterampilan, kemampuan berfikir kritis, dan peningkatan

pengetahuan. Pada tahap ini juga perawat baru merasa nyaman dengan peran dan tanggungjawab mereka sebagai profesional. Pada periode ini perawat baru diperhadapkan dengan ketidakkonsistenan dan ketidakcakapan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia untuk menghadapi tantangan yang sedikit rumit. Dan pada tahap ini pula perawat baru lebih sadar akan adanya perbedaan antara apa yang mereka rasakan terhadap profesi mereka dan kenyataannya. Pada periode ini perawat baru berada pada krisis transisi.

- c. Tahap *knowing* atau tahap ketiga atau tahap terakhir dari teori transisi adalah ketika perawat baru berada pada bulan ketujuh sampai ke delapan ketika mereka bekerja dimana perawat baru mampu memulihkan diri mereka dari periode krisis pengalaman transisi pada tahap sebelumnya. Pada fase ini perawat baru fokus pada karir mereka dan mereka sudah dapat menerima dan memisahkan keraguan yang membedakan dari ketidakstabilan praktik yang mengelilingi mereka dan penyatuan kembali profesi sebagai sebuah profesi. Dengan peningkatan kenyamanan dalam peran dan tanggungjawab dan hubungan dengan pekerja lainnya, perawat baru memiliki waktu dan energi untuk mengeksplorasi situasi lebih dalam, kritis terhadap pandangan profesi, membuat visi dalam mengurangi masalah yang timbul. Tahap ini merupakan fase utama karena perawat baru menemukan diri mereka kembali, dan perawat baru menghadapi tuntutan dan sebuah proses yang tidak biasa sehingga

mereka membutuhkan perhatian yang besar dan sejumlah energi untuk : memisahkan, memulihkan, mengeksplorasi, mengkritik dan menerima. Hasil yang diharapkan dari tahap akhir adalah bagaimana perawat baru belajar untuk menerima dengan positif dan tetap bersatu dengan teman sejawat yang lain.

Tahapan *transitional shock* yang dikembangkan oleh Duchscher (2008) dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 “*Transitional Stage Model*” (Duscher, 2008)

3. Kebutuhan perawat baru pada masa transisi

Berdasarkan penjelasan mengenai fenomena yang dialami oleh perawat baru, maka perlunya *support system* bagi perawat baru sehingga mereka bisa mendapatkan kepuasan kerja. Kepuasan kerja sangat penting bagi perawat baru karena dapat berimplikasi terhadap kepuasan pasien, produktivitas dan penampilan kerja, kualitas

pelayanan, komitmen terhadap organisasi dan profesi serta menurunkan retensi dan *turnover*. (Almanda et al, 2004)

Berikut ini adalah support system yang dibutuhkan oleh perawat baru:

a. Dukungan lingkungan kerja

Situasi lingkungan kerja yang kondusif membuat perawat baru nyaman dalam melaksanakan pekerjaan mereka oleh karena itu dukungan dari lingkungan kerja sangat penting dalam mengurangi *shock transisi* pada perawat baru (peterson K, 2010).

b. Program orientasi

Penerapan program orientasi diharapkan dapat membawa perawat baru lebih mengenal kondisi kerja dan lingkungan organisasi. Dimana pemahaman yang baik dapat mengembangkan pemikiran kreatif dan kritis dalam memecahkan masalah keperawatan sesuai dengan lingkup tanggung jawab yang disesuaikan dengan sikap professional. (wijaya, 2010)

c. Preceptor

Preceptor adalah orang yang ditugaskan untuk mengajari, membimbing, menilai, serta mengawasi penampilan klinik perawat baru. Dengan adanya preceptor diharapkan agar mampu membantu perawat baru dalam meningkatkan kompetensinya. (Peterson k, 2010)

d. Mentor

Mentor adalah seseorang yang dijadikan role model dimana mentor merupakan seseorang yang aktif dalam memberikan dukungan kepada perawat baru. Dengan adanya mentor diharapkan adanya *role model* bagi perawat baru tentang bagaimana bertindak dan berperilaku sebagai seorang perawat. Komarat (2009), menjelaskan bahwa Level kompetensi perawat baru semakin meningkat dengan adanya mentor. Hal ini menunjukkan bahwa program mentor dapat meningkatkan kompetensi kerja perawat baru. Selain itu, Wulf (2011) juga menyatakan bahwa Program mentoring perawat baru berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja dan menurunkan kejadian turnover perawat baru lulus.

B. Stres kerja pada perawat baru

1. Konsep Stres kerja

Secara umum Lazarus dan didukung oleh Greenberg (2002), mendefinisikan stres adalah interaksi antara stimulus dengan respon individu berdasar penilaian kognisinya terhadap stimulus tersebut yang dirasa mengancam bagi dirinya. Stimulus yang dipersepsikan mengancam menyebabkan ketegangan emosi pada individu tersebut. Ketegangan emosi merupakan respon individu terhadap suatu kondisi yang tidak pasti, namun kondisi tersebut dirasakan sangat penting bagi individu.

Sedangkan menurut Charles D. Spielberger (dalam Rumaningsih, 2011) menyebutkan bahwa stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya obyek-obyek dalam lingkungan atau suatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga biasa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang.

Stres sendiri dapat dikelompokkan menjadi 2 tipe, yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* adalah perasaan-perasaan yang menyenangkan (positif) individu, yang dialami karena mendapatkan penghargaan atau mendapat pujian atas dasar prestasi kerjanya yang memuaskan. Tipe stres yang kedua disebut sebagai *distress*, yaitu perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan (negatif) individu dan dapat menyebabkan prestasi kerjanya turun. Jika individu menilai kemampuannya cukup untuk memenuhi tuntutan lingkungan kerja dalam organisasi, maka stres tidak terjadi. Stres dialami atau tidak dialami oleh individu tergantung pada penghayatan subyektif terhadap kondisi, situasi atau peristiwa yang menjadi sumber stres. Munculnya stres dapat disebabkan oleh adanya berbagai sumber stres, diantaranya: kepribadian, lingkungan, dan interaksi antara kepribadian dan lingkungan. (Wijono S, 2006)

Stres yang dialami seseorang dapat melalui beberapa tahapan, menurut Van Amberg (1979 dalam Alimul 2008), tahapan stres dapat terbagi menjadi enam tahap diantaranya :

a. Tahap Pertama

Merupakan tahap yang ringan dari stres yang ditandai dengan adanya semangat bekerja besar, penglihatannya tajam tidak seperti pada umumnya, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan yang tidak seperti biasanya, kemudian merasa senang akan pekerjaannya akan tetapi kemampuan yang dimilikinya semakin berkurang .

b. Stres tahap kedua

Pada stres tahap kedua ini seseorang memiliki ciri sebagai berikut, adanya perasaan letih sewaktu bangun pagi yang semestinya segar, terasa lelah setelah makan siang, cepat lelah menjelang sore, sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman, denyut jantung berdebar-debar lebih dari biasanya, otot-otot punggung dan tengkuk semakin tegang dan tidak bisa santai.

c. Tahap Ketiga

Pada tahap ketiga ini apabila seseorang mengalami gangguan seperti pada lambung dan usus seperti adanya keluhan gastritis, buang air besar tidak teratur, ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak tenang, gangguan pola tidur seperti sukar mulai untuk tidur, terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur, lemah, terasa seperti tidak memiliki tenaga.

d. Tahap Keempat

Tahap ini seseorang akan mengalami gejala seperti segala pekerjaan yang menyenangkan terasa membosankan, semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara adekuat, tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari, adanya gangguan pola tidur, sering menolak ajakan karena tidak bergairah, kemampuan mengingat dan konsentrasi menurun karena adanya perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak diketahui penyebabnya.

e. Tahap Kelima

Stres tahap ini ditandai adanya kelelahan fisik secara mendalam, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang ringan dan sederhana, gangguan pada sistem pencernaan semakin berat dan perasaan ketakutan dan kecemasan semakin meningkat.

f. Tahap Keenam

Tahap ini merupakan tahap puncak dan seseorang mengalami panik dan perasaan takut mati dengan ditemukan gejala seperti detak jantung semakin keras, susah bernapas, terasa gemetar seluruh tubuh dan berkeringat, kemungkinan terjadi kolaps atau pingsan.

2. Reaksi Tubuh Terhadap Stres

Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik secara fisiologis maupun psikologi. Di antara reaksi tubuh tersebut seperti terjadi perubahan warna rambut yang semula hitam lambat laun dapat mengalami perubahan warna menjadi kecoklatan dan kusam, perubahan ketajaman mata sering kali menurun karena kekenduran pada otot-otot mata sehingga akan mempengaruhi fokus lensa mata, pada telinga terjadi gangguan seperti adanya suara berdenging, pada daya pikir sering kali ditemukan adanya penurunan konsentrasi dan keluhan sakit kepala dan pusing, ekspresi wajah tampak tegang, mulut dan bibir terasa kering, kulit reaksi yang dapat dijumpai sering berkeringat dan kadang-kadang panas, dingin dan juga akan dapat menjadi kering atau gejala lainnya seperti urtikaria.

Pada sistem pernapasan dapat dijumpai gangguan seperti terjadi sesak karena penyempitan pada saluran pernapasan, sedangkan pada sistem kardiovaskuler terjadi gangguan seperti berdebar-debar, pembuluh darah melebar atau menyempit kadang-kadang terjadi kepuccatan atau kemerahan pada muka dan terasa kedinginan dan kesemutan pada daerah pembuluh darah perifer seperti pada jari-jari tangan atau kaki, sistem pencernaan juga dapat mengalami gangguan seperti lambung terasa kembung, mual, perih, karena peningkatan asam lambung, pada sistem perkemihan terjadi gangguan seperti

adanya frekuensi buang air kecil yang sering, pada otot dan tulang terjadi ketegangan dan terasa ditusuk-tusuk, khususnya pada persendian dan terasa kaku. Pada sistem endokrin dan hormonal sering kali dijumpai adanya peningkatan kadar gula dan terjadi penurunan libido dan penurunan kegairahan pada seksual (Alimul, 2008).

Menurut Wartonah (2006), respon tubuh terhadap stres yang dialami terbagi atas respon fisiologis dan psikologis sebagai berikut;

a. Respons Fisiologis terhadap Stres

Respons fisiologis terhadap stres dapat diidentifikasi menjadi dua yaitu *local adaptation syndrome* (LAS) yaitu respons lokal tubuh terhadap stresor (misalnya kalau kita menginjak paku maka secara reflex kaki akan diangkat atau misalnya ada proses peradangan maka reaksi lokalnya dengan menambahkan sel darah putih pada lokasi peradangan) dan *genital adaptation syndrome* (GAS) yaitu reaksi menyeluruh terhadap stresor yang ada.

Dalam proses GAS terdapat tiga fase : *pertama*, reaksi peringatan ditandai oleh peningkatan aktivitas neuroendokrin yang berupa peningkatan pembuluh darah, nadi, pernapasan, metabolisme, glukosa dan dilatasi pupil; *kedua*, fase resisten di mana fungsi kembali normal, adanya LAS, adanya koping dan mekanisme pertahanan; *ketiga*, fase kelelahan ditandai dengan

adanya vasodilatasi, penurunan tekanan darah, panik dan krisis (Wartolah, 2006).

b. Respons psikologis terhadap Stres

Respons psikologis terhadap stres dapat berupa depresi, marah dan kecemasan. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian, misalnya cemas mengikuti ujian karena khawatir nilainya buruk (Wartolah, 2006).

Berikut ini berbagai pola emosi menurut Syamsu (2008)

1) Rasa takut

Takut yaitu perasaan terancam oleh suatu objek yang membahayakan. Rasa takut terhadap sesuatu berlangsung melalui tahapan.

2) Rasa malu

Rasa malu merupakan bentuk ketakutan yang ditandai oleh penarikan diri dari hubungan dengan orang lain yang tidak dikenal atau tidak sering berjumpa

3) Rasa canggung

Seperti halnya rasa malu, rasa canggung adalah reaksi takut terhadap manusia, bukan ada objek atau situasi.

4) Rasa khawatir

Rasa khawatir biasanya dijelaskan sebagai khayalan ketakutan atau gelisah tanpa alasan. Tidak seperti ketakutan yang nyata, rasa khawatir tidak langsung ditimbulkan oleh rangsangan dalam

lingkungan tetapi merupakan produk pikiran anak itu sendiri. Rasa timbul karena karena membayangkan situasi berbahaya yang mungkin akan meningkat. Kekhawatiran adalah normal pada masa kanak-kanak, bahkan pada anak-anak yang penyesuaiannya paling baik sekalipun.

5) Rasa cemas

Rasa cemas ialah keadaan mental yang tidak enak berkenaan dengan sakit yang mengancam atau yang dibayangkan. Rasa cemas ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan, dan merasa yang tidak baik yang tidak dapat dihindari oleh seseorang; disertai dengan perasaan tidak berdaya karena merasa menemui jalan buntu; dan disertai pula dengan ketidakmampuan menemukan pemecahan masalah yang dicapai.

6) Rasa marah

Rasa marah adalah ekspresi yang lebih sering diungkapkan pada masa kanak-kanak jika dibandingkan dengan rasa takut.

7) Rasa cemburu

Rasa cemburu adalah reaksi normal terhadap kehilangan kasih sayang yang nyata, dibayangkan, atau ancaman kehilangan kasih sayang.

8) Kegembiraan

Kegembiraan adalah emosi yang menyenangkan yang juga dikenal dengan keriang, kesenangan, atau kebahagiaan.

Greenberg (2002) menjelaskan bahwa stres kerja adalah konstruk yang sangat sulit untuk didefinisikan. Ia mendefinisikan stres kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual dan stressor diluar organisasi. Sedangkan menurut Rumaningsih (2011) stres kerja adalah adanya ketidakseimbangan antara karakteristik kepribadian karyawan dengan karakteristik aspek-aspek pekerjaannya dan dapat terjadi pada semua kondisi pekerjaan.

Masalah Stres kerja di dalam organisasi perusahaan menjadi gejala yang penting diamati sejak mulai timbulnya tuntutan untuk efisien di dalam pekerjaan. Akibat adanya stres kerja tersebut yaitu orang menjadi nervous, merasakan kecemasan yang kronis, peningkatan ketegangan pada emosi, proses berfikir dan kondisi fisik individu. Selain itu, sebagai hasil dari adanya stres kerja karyawan mengalami beberapa gejala stress yang dapat mengancam dan mengganggu pelaksanaan kerja mereka, seperti : mudah marah dan agresi, tidak dapat relaks, emosi yang tidak stabil, sikap tidak mau bekerja sama, perasaan tidak mampu terlibat, dan kesulitan dalam masalah tidur.

Barling *et al* dalam Rumaningsih (2011) Juga menjelaskan bahwa ketika pekerja merasa suatu ketidakseimbangan antara permintaan dan sumber daya pribadi atau lingkungan, ini mungkin dapat menyebabkan sejumlah reaksi. Bisa meliputi tanggapan fisiologis,

tanggapan emosional, tanggapan teori dan reaksi perilaku. Kapan seseorang dalam keadaan stres, mereka akan merasakan hal yang kompleks, menjadi kurang waspada, tidak efisien dalam kinerja.

3. Stres kerja Pada Perawat Baru dan Penanganannya

Fink et al (2008) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa stres yang tinggi pada perawat baru dirasakan sejak 6 bulan pertama pada masa transisi. Stres yang tinggi dirasakan sejak 6 bulan mereka bekerja karena pada masa ini mereka biasanya memenuhi tanggung jawab terhadap keluarga, menjadi pengantin baru atau menjalani proses kehamilan, dan pindah tempat tinggal diidentifikasi sebagai penyebab stres. Selain itu mereka juga menjelaskan bahwa stres yang dialami pada masa transisi ini juga disebabkan oleh perubahan peran dari siswa perawat menjadi perawat yang teregistrasi, kurangnya kepercayaan atas diri untuk dapat berkomunikasi dengan dokter maupun pasien, tingginya beban kerja, kekhawatiran akan tindakan malpraktik yang tidak sengaja mereka lakukan, dan orientasi isu.

Oleh karena itu dalam menangani atau mencegah stres pada perawat baru maka dibutuhkannya dukungan dan integrasi berupa peningkatan dukungan baik dari manajer, pendidik, mentor, program orientasi yang baik dimana didalam prosesnya para perawat baru mendapat bimbingan dari mentor dan preceptor, lingkungan kerja

yang mendukung, serta proses sosialisasi yaitu berupa pengenalan dengan dokter dan sosialisasi dengan staf lainnya. (fink et al, 2008).

Peneliti lain menjelaskan mengenai fenomena stres kerja pada perawat baru sebagai berikut:

1. salah satu sumber utama stres yang dihadapi perawat baru adalah kurangnya kepercayaan (Casey et al, 2004;. Oermann & Garvin, 2002). Untuk mengatasi stres ini, pendatang baru perlu mendapatkan informasi mengenai keterampilan kerja dan pengetahuan. Dengan standarisasi pekerjaan, setiap tugas diatur menjadi langkah-langkah, seperti bagaimana mengoperasikan peralatan, menangani masalah rutin, dan sebagainya. Dengan mengikuti prosedur standar, karyawan baru dapat menguasai pekerjaan mereka dengan cepat yang akan menuntun mereka ke yang lebih besar efikasi diri dan kepercayaan diri.(Hsiung TL & Chiu CY, 2009).
2. Sumber kedua dari ketegangan untuk lulusan baru adalah peran ambiguitas dan konflik peran (Chang & Hancock, 2003). Untuk mengatasi kesulitan ini, pendatang baru perlu mendapatkan informasi yang berkaitan dengan tuntutan peran mereka. Standarisasi pekerjaan mengklasifikasikan isi pekerjaan dan konteks, dan menentukan wewenang dan tanggung jawab untuk setiap posisi. Hal ini bertujuan untuk membantu karyawan baru

untuk memahami kebutuhan dan harapan peran mereka, dan untuk mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran.

3. Faktor stres ketiga yang dihadapi oleh lulusan baru adalah konflik nilai (Duchscher, 2008). Untuk memperbaiki masalah ini, memperoleh informasi tentang norma-norma dan nilai-nilai organisasi tidak bisa dihindari. Setelah pekerjaan adalah standar, prosedur harus mencerminkan rumah sakit "misi perawatan, kebijakan mutu, dan tempat nilai dari sistem organisasi. Lebih lanjut memastikan pendatang baru "pencapaian tujuan organisasi pelayanan, dan pengurangan tingkat konflik nilai dan budaya.
4. Faktor keempat yaitu kurangnya dukungan terhadap perawat baru juga menjadi sumber dari stres lulusan baru. (Casey et al, 2004;.Oermann & Garvin, 2002). Untuk menyelesaikan masalah ini, pendatang baru perlu mendapatkan informasi mengenai perilaku yang sesuai yang diharapkan kelompok kerja. Standarisasi pekerjaan juga mengidentifikasi pola sikap yang tepat dan perilaku, dan menetapkan norma-norma komunikatif dan interaktif dengan orang lain di tempat kerja, seperti supervisor, rekan kerja, dan pasien. Mungkin mempromosikan pendatang baru untuk memenangkan persetujuan kelompok dan dukungan sosial.
5. Penyebab lainnya yang terkait dengan stres pada perawat baru adalah kurangnya kepercayaan saat berbicara dengan dokter. Empat perawat sebagai partisipan dalam penelitian Oermann dan

Moffitt-Wolf (1997) yang meneliti tekanan, tantangan, dan ancaman yang terkait dengan pengalaman klinik pertama perawat baru lulus mengatakan bahwa Interaksi dengan dokter diidentifikasi sebagai salah satu dari empat bidang stres. Selain itu dalam studi yang dilakukan oleh Cosimano AJS (2010) Sebagai lulusan baru, salah satu peserta yang terlibat dalam studinya menyatakan bahwa perawat baru kurang percaya diri dan merasa terintimidasi ketika berbicara dengan dokter.

g. Gambaran Orientasi Perawat baru di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin

1. Pada saat perawat baru resmi diterima, maka perawat baru diberikan wawasan tentang
 - a. Tata kelola rumah sakit, visi dan misi rumah sakit
 - b. Keselamatan pasien
 - c. Pencegahan infeksi
 - d. Pemahaman mengenai lingkungan kerja.
2. Kegiatan magang di seluruh unit perawatan sesuai dengan jadwal rotasi
3. Bimbingan oleh kepala ruangan
4. Evaluasi terhadap perawat baru pada bulan ketiga atau akhir dari proses magang.

(Sub diklat dan bidang keperawatan RS Unhas, 2010)

h. Ruang Perawatan Intensiv

Ruang Perawatan Intensiv adalah ruang perawatan terpisah yang berada dalam rumah sakit. Dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan atau trauma dengan harapan dapat disembuhkan (reversibel) dan menjalani kehidupan sosial melalui terapi intensif yang menunjang (suport fungsi vital tubuh) pasien tersebut selama masa kegawatan. Terapi suportif dengan obat dan alat meliputi fungsi pernapasan, sirkulasi, sistem syaraf pusat, sistem pencernaan, ginjal, dll. Yang bertujuan agar ancaman kematian dapat dikurangi dan harapan sembuh kembali normal dapat ditingkatkan. (KARS, 2006 dalam Ariyani 2008).

Tujuan ruang perawatan Intensiv sebagai tempat untuk mengelola pasien sakit berat dan kritis yang mengancam jiwa dengan melibatkan tenaga terlatih serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus. Instalasi Perawatan Intensiv mempunyai tujuan yaitu:

1. Menyelamatkan kehidupan
2. Mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi dan monitoring yang ketat disertai kemampuan untuk menginterpretasikan setiap data yang didapat dan meleksanakan tindak lanjut.
3. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempertahankan kehidupan.
4. Mengoptimalkan kemampuan fungsi organ pasien.

5. Mengurangi angka kematian pasien kritis dan mempercepat penyembuhan pasien.

Perawat di Instalasi Perawatan Intensiv dituntut dapat memberikan pelayanan kegawatan pasien dengan status kesehatan yang cepat sekali berubah, hal ini menuntut perawat mampu memutuskan untuk melakukan tindakan cepat dan tepat dalam mengatasi kegawatan dengan pemakaian alat-alat dan obat *emergency*. (Ariyani, 2008).

Oerman & Moffitt-Wolf (1997) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penempatan perawat baru lulus di unit tertentu seperti ruang perawatan intensiv bisa menyebabkan kejenuhan dan stres yang lebih besar pada perawat tersebut. Karena pada kenyataannya ruang perawatan intensiv merupakan ruangan yang didalamnya membutuhkan keterampilan tinggi, penuh tantangan dan situasi unit yang penuh tekanan.

i. **Penelitian Terkait Pengalaman Perawat Baru Sebagai Perawat**

Di Ruang Perawatan Intensiv

| NO | NAMA/ TAHUN | JUDUL PENELITIAN | VARIABEL PENELITIAN | METO DE PENEL ITIAN | HASIL PENELITIAN |
|----|--|--|---|------------------------------|---|
| 1. | Kathy Casey, MS, RN Regina Fink, PhD, RN, FAAN, AOCN Mary Krugman, PhD, RN, FAAN Jennifer Propst, BSN, RN (2004) | Pengalaman perawat baru lulus | Survey deskriptif dari 270 perawat baru yang disurvey pada 3 bulan pertama, 6 bulan dan 12 bulan pertama menjadi tenaga perawat | Mix Method | perawat baru lulus merasakan kurang terampil, kurang nyaman dan tidak percaya diri pada tahun pertama mereka bekerja setelah direkrut sebagai pekerja. Oleh karena itu perlu adanya program dari institusi kesehatan untuk memberikan orientasi sebagai program yang mendukung dan memfasilitasi agar perawat baru lulus sukses dalam melakukan praktik secara profesional |
| 2 | Harper J.R (2005) | Pengalaman perawat baru yang telah mempersiapk an diri menjadi perawat terregistrasi yang sedang bekerja di ruang perawatan akut | 10 perawat | kualitatif | Terdapat 3 tema a. Tahap bulan madu dimana para perawat baru merasa menggairahkan dalam bekerja, gugup, cemas dan takut ketika memulai untuk bekerja b. Tahap transisi dimana mereka diperhadapkan pada realitas berperan sebagai ,perawatdan banyaknya stressor yang teridentifikasi c. Tahap Pemisahan atau penyatuan dimana perawat baru membuat keputusan atau meninggalkan |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|--|---|
| | | | | | pekerjaan mereka di ruang perawatan akut. |
| 3 | Tonja M. Padgett (2009) | Survey perawat : pengalaman pertama bekerja | 14.000 partisipan dengan pengalaman kerja kurang dari 5 tahun | Survey deskriptif | Peningkatan kepuasan kerja dapat meningkatkan angka retensi perawat |
| 4 | Kring D. Mueller Susan Letvak (2008) | Lulusan perawat menghadapi realita baru | 101 perawat yang baru bekerja pada tahun pertama | Survey | Perawat baru dengan tingkat kepuasan sedang tidak berencana untuk tinggal di tempat kerja mereka lebih dari satu setengah tahun. |
| 5 | Cheryl Bowles Lery Candela (2005) | Pengalaman pertama bekerja lulusan perawat baru | 3077 register nurse | Survey | 30 % partisipan meninggalkan pekerjaan mereka pada tahun pertama dan 57 % pekerja meninggalkan pekerjaannya pada tahun kedua. Hal ini disebabkan salah satunya karena ketidakamanan pekerjaan yaitu rasio perawat pasien yang tidak seimbang. |
| 6 | Kimberly Peterson 2010 | Eksplorasi periode transisi dan sosialisasi perawat baru | 9 perawat baru | Observasi selama 12 bulan pada perawat baru. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesuksesan perawat baru pada masa transisi dipengaruhi oleh mentoring, preceptorship, serta program orientasi yang baik. |

j. Pendekatan Fenomenologi pada penelitian kualitatif

Fenomenologi merupakan studi yang meneliti pengalaman manusia melalui deskripsi dari partisipan, sehingga peneliti dapat memahami pengalaman hidup partisipan. Pendekatan fenomenologi juga merupakan suatu metode ilmiah untuk mendeskripsikan fenomena tertentu sebagai pengalaman hidup. Jenis metode fenomenologi yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif, yaitu suatu metode untuk mengeksplorasi langsung, menganalisis, dan mendeskripsikan fenomena tertentu yang bebas dari asumsi tak teruji, serta adanya pengungkapan intuisi secara maksimal (Spiegelberg, 1975, dalam Anggraeni & Saryono, 2011).

Fenomenologi didefinisikan sebagai pergerakan filosofis yang tujuan utamanya adalah investigasi langsung dan deskripsi fenomena tentang pengalaman yang disadari, tanpa adanya teori penjelasan penyebabnya dan sebagai kemungkinan bebas dari preconsepsi dan presuposisi yang belum teruji. Dengan demikian fenomenologi dapat diartikan sebagai upaya untuk memahami kesadaran dari sudut pandang subyektif orang terkait.

Fenomenologi juga dapat dideskripsikan sebagai filosofi dan metode. Sebagai suatu filosofi, fenomenologi didefinisikan sebagai suatu sistem interpretasi yang membantu untuk merasakan dan memahami diri kita, hubungan dan pertukaran kita dengan orang lain, dan segala sesuatu dalam pengalaman kita dengan berbagai cara, meliputi mendeskripsikan suatu metode seperti filosofi atau cara

berpikir (Wagner, 1983 dalam strubert & Carpenter, 1999). Sementara itu, blumensteil (1973, dalam strubert & Carpenter, 1999) mendefinisikan metode fenomenologi merupakan cara membuat sesuatu yang maknanya seolah-olah jelas, mempunyai arti, dan kemudian menemukan apa maknanya.

k. Kerangka fikir penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan kombinasi antara teori Kramer M (1974) dan Duchscher (2008) dengan alasan bahwa :

1. Teori yang dikemukakan oleh Duchscher (2008) mengenai *Transitional Shock* tidak menggambarkan pengalaman perawat baru dimulai dari awal masuk menjadi perawat. Duschcher Menggambarkan teori transitional Shock dimulai dari bulan ketiga setelah menjadi perawat. Sedangkan Kramer M (1974) menggambarkan pengalaman perawat baru dimulai dari awal menjadi perawat.
2. Teori yang digambarkan oleh duchscher (2008) menggambarkan fase transisi perawat baru sedangkan teori yang dikemukakan kramer M (1974) tidak menggambarkan dengan jelas mengenai fase transisi perawat baru.

Berdasarkan alasan diatas maka peneliti dalam penelitian ini mengkombinasikan ke dua teori diatas sebagai kerangka fikir dalam penelitian ini.

Kerangka Fikir Penelitian berdasarkan modifikasi dari teori *Shock transition* oleh Krammer M (1974) dan teori *Transitional Shock* oleh Duchscher (2008) dapat dilihat pada Gambar (2.2)



Gambar 2.2 *Shock Transition* merupakan kombinasi model *RealityShock* dari krammer M (1974), dan model *Shock Transitional* dari Duchscher (2008)