

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan keperawatan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan sebagaimana halnya dengan pendidikan kedokteran, kesehatan masyarakat, farmasi, kedokteran gigi dan lain-lain. Orientasi pendidikan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga perawat yang profesional melalui jenjang pendidikan. Dalam rangka menghadapi persaingan global diperlukan perawat dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Langkah awal yang perlu ditempuh adalah penataan pendidikan keperawatan. Pada saat ini berbagai upaya untuk mengembangkan pendidikan keperawatan telah banyak dilakukan, pengembangan pendidikan keperawatan sangat berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan secara profesional, pengembangan teknologi keperawatan serta pembinaan kehidupan keprofesian, karena pendidikan keperawatan sebagai sarana mencapai profesionalisme keperawatan (Nursalam & Ferry, 2008).

Ketika menjalani proses pendidikan, mahasiswa keperawatan memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pembelajaran, baik pembelajaran secara teori maupun praktik. Kegiatan di lahan praktik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terampil dalam menerapkan teori pada praktik klinik. Praktik klinik merupakan unsur yang paling utama dalam pendidikan keperawatan. Namun, dalam menjalani praktik keperawatan,

mahasiswa tidak lepas dari berbagai masalah atau *stressor*. Dalam menghadapi *stressor*, mahasiswa sebagai individu akan memberikan reaksi yang berbeda-beda dalam mengatasinya. Cara atau perilaku yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan atau masalah yang ia terima disebut dengan mekanisme koping. Apabila mekanisme koping berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2011).

Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan kepada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Muhith, 2015). Mekanisme koping dapat dipelajari sejak awal timbulnya masalah atau *stressor*, sehingga individu tersebut menyadari dampak dari *stressor* tersebut. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognitif serta latar belakang budaya atau norma tempat dia dibesarkan. Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Belajar yang dimaksud adalah kemampuan menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2011).

Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu menghadapi permasalahannya. Ada beberapa jenis mekanisme koping yang biasa digunakan individu diantaranya mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan dan mekanisme koping maladaptif yaitu mekanisme

koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart, 2013).

Ketika individu menggunakan koping adaptif efek negatif yang timbul dari masalah dapat berkurang, namun jika individu menggunakan koping maladaptif akan memberikan dampak seperti ketidakmampuan psikologis, penghindaran pasif, perenungan dan pengunduran diri, penyalahgunaan zat, dan penurunan prestasi akademik (Donoghue, dkk, 2014). Pendapat ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Deasy (2014) terhadap mahasiswa keperawatan di Irlandia, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan koping maladaptif menimbulkan konsekuensi terhadap kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa.

Mekanisme koping menentukan respon seseorang terhadap adanya *stressor*, baik *stressor* jangka pendek maupun *stressor* jangka panjang. Beberapa *stressor* yang sering dialami mahasiswa dalam melakukan praktik klinik diantaranya yaitu pengetahuan dan pengalaman klinik yang masih kurang, takut membuat kesalahan, kurang percaya diri, tidak terbiasa dengan lingkungan klinik, dan yang paling penting adalah permasalahan dalam pemeliharaan hubungan yang baik dengan pembimbing klinik atau orang-orang yang terlibat dengan mahasiswa saat menjalankan praktik klinik, salah satu bentuk masalah dalam pemeliharaan hubungan yang baik dengan orang lain yaitu adanya perilaku negatif seperti intimidasi "*bullying*" (Khater, Zaheya & Shaban, 2014; Rahman, 2014).

Menurut Strauss (2012) *bullying* adalah perilaku negatif yang dilakukan oleh satu orang atau lebih secara berulang dari waktu ke waktu yang diarahkan pada seseorang yang mengalami kesulitan untuk membela dirinya sendiri yang ditandai dengan ketidakseimbangan kekuasaan. Dalam pendidikan keperawatan, *bullying* didefinisikan sebagai perilaku yang berulang yang dilakukan oleh satu orang atau lebih terhadap orang lain dengan tujuan untuk mengintimidasi, merendahkan dan menyinggung yang terjadi di fasilitas kesehatan dan pendidikan (Smith, 2015).

Bullying pada mahasiswa keperawatan biasanya disebabkan karena mahasiswa yang menjadi perawat muda, pengalaman yang kurang, pendidikan yang kurang, kemampuan coping yang masih kurang baik, minimnya kekuatan dalam sistem hierarki, dan perubahan lingkungan tempat mahasiswa menjalankan pendidikan dan praktik klinik (Palaz, 2013; Rahman, 2014). Pendapat ini juga didukung oleh Fehr & Seibel (2016) yang menjelaskan bahwa faktor penyebab *bullying* pada mahasiswa keperawatan diantaranya yaitu pengalaman yang kurang, mahasiswa yang menjadi perawat muda, serta kemampuan komunikasi dan sosialisasi mahasiswa yang kurang baik.

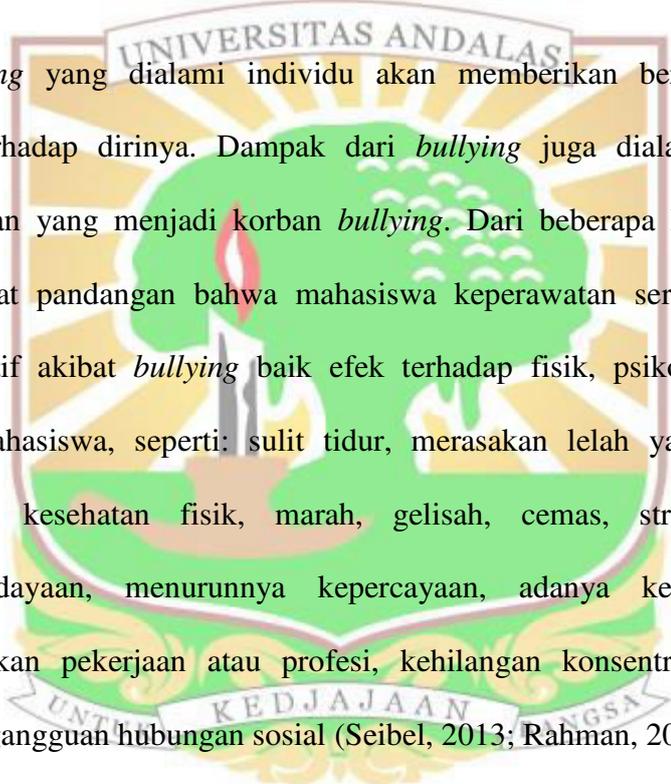
Bullying pada mahasiswa keperawatan dalam melakukan praktik keperawatan baik di pelayanan kesehatan dan pendidikan dapat terjadi dalam berbagai bentuk tindakan. *Bullying* dibagi menjadi tiga jenis, yaitu *bullying* secara verbal, *bullying* secara fisik, dan *bullying* secara psikologis (Sejiwa, 2008; Werner, 2012; Oyinloye, 2014; Chakrawati, 2015).

Penelitian mengenai *bullying* pada mahasiswa keperawatan telah dilakukan di beberapa negara. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2014) tentang *Perceptions of Student Nurses' Bullying Behaviors and Coping Strategies Used in Clinical Settings*, dari hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Damanhour Mesir didapatkan data dari 772 mahasiswa keperawatan 88% mahasiswa telah mengalami perilaku *bullying*. Mahasiswa yang sedang klinik paling sering mengalami *bullying* yang bersumber dari dosen atau pembimbing klinik (89,3%), staf perawat (82,7%), staf rumah sakit lainnya (68,4%), teman sekelas (67,0%), pasien atau keluarga pasien (62,5%), fakultas (57,5%), dan dokter (53,7%).

Data ini juga didukung oleh penelitian Clarke et al. (2012) mengenai *Bullying in Undergraduate Clinical Nursing Education* didapatkan data dari 674 mahasiswa keperawatan di Canada 88,72% mahasiswa mengalami salah satu dari tindakan *bullying*. Perilaku *bullying* yang paling sering dilaporkan mahasiswa keperawatan adalah penilaian yang kurang (60,24%), menjadi sasaran komentar negatif menjadi perawat (45,25%), diabaikan atau dikucilkan (40,36%) untuk sumber *bullying* instruktur klinis (30,22%) yang merupakan sumber terbesar perilaku *bullying* dalam pengaturan praktek diikuti oleh staf perawat (25,49%) selanjutnya teman sekelas (15%), dan pasien (14%).

Di Indonesia, angka kejadian *bullying* pada mahasiswa keperawatan belum diketahui dengan pasti, hal ini berhubungan karena belum adanya data yang komprehensif mengenai *bullying* pada mahasiswa keperawatan. Akan tetapi,

penelitian *bullying* pada perawat di Indonesia telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) di RSUP M. Djamil Padang, menjelaskan bahwa dari 45 orang perawat sebanyak 42,2% mengalami *bullying* verbal. Penelitian ini juga didukung oleh Rilawati (2014) di RSUD Solok, dimana dari 84 orang perawat (71,4%) mengalami *bullying* verbal, (70,2%) *bullying* psikologis dan (77,4%) mengalami *bullying* fisik.



Bullying yang dialami individu akan memberikan berbagai dampak negatif terhadap dirinya. Dampak dari *bullying* juga dialami mahasiswa keperawatan yang menjadi korban *bullying*. Dari beberapa hasil penelitian memperkuat pandangan bahwa mahasiswa keperawatan sering mengalami efek negatif akibat *bullying* baik efek terhadap fisik, psikologis, maupun kinerja mahasiswa, seperti: sulit tidur, merasakan lelah yang berlebihan, penurunan kesehatan fisik, marah, gelisah, cemas, stres, kebencian, ketidakberdayaan, menurunnya kepercayaan, adanya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan atau profesi, kehilangan konsentrasi, penurunan motivasi, gangguan hubungan sosial (Seibel, 2013; Rahman, 2014).

Penelitian mengenai dampak *bullying* dilakukan oleh Basal dan Elkazeh (2014) pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Tahta di Mesir. Dari penelitian didapatkan hasil lebih dari 50% mahasiswa yang mengalami *bullying* menjadi marah, pelupa, kehilangan keyakinan, kehilangan konsentrasi, kehilangan kepercayaan, penurunan harapan, panik, gangguan

fungsi sosial, gangguan kesehatan fisik, perasaan bersalah dan 59,8% mahasiswa mengalami kelelahan yang berlebihan.

Respon terhadap *bullying* akan menghasilkan koping yang berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan oleh Cooper, dkk (2011) tentang *Students' Perceptions of Bullying Behaviours by Nursing Faculty* didapatkan data dari 1.133 siswa dari 20 sekolah keperawatan di negara bagian selatan Amerika Serikat diundang berpartisipasi dalam penelitian ini, dari penelitian didapatkan hasil bahwa mekanisme koping yang sering digunakan oleh mahasiswa yaitu sebanyak (73,4%) menggunakan koping dengan perilaku pasif, (43,5%) menggunakan perilaku aktif, dan (18,1%) mengindikasikan perilaku agresif.

Penelitian mengenai mekanisme koping mahasiswa yang menjadi korban *bully* juga dilakukan oleh Palaz (2013), dari penelitian didapatkan hasil bahwa koping yang dilakukan mahasiswa yang *dibully* antara lain: merespon dengan berbicara tatap muka dengan pelaku *bullying* (71,74%), melaporkan kepada pembimbing (70,76%), bercerita kepada teman-teman (67,77%), bekerja lebih keras dan lebih terorganisir (61,13 %), bercerita dengan keluarga (45,15%), berteriak atau membentak pelaku *bullying* (34,86%), menunjukkan perilaku yang sama (18,68%) serta tidak melakukan apa-apa (17,29%).

Menurut Clarke (2009) Mahasiswa keperawatan dalam menghadapi *stressor* atau masalah cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif seperti *positive reframing*, *seeking emotional support*, *active coping* dan *seeking instrumental support*. Namun dari suatu penelitian didapatkan hasil bahwa, saat mahasiswa mengalami kejadian *bullying* yang tinggi mekanisme

koping yang sebelumnya adaptif berubah menjadi mekanisme koping maladaptif seperti *behavioral disengagement* dan *self blame*.

Mekanisme koping dianggap menjadi hal yang sangat penting dalam menentukan apakah suatu kejadian yang menegangkan dalam hidup dapat memberikan respon yang positif atau negatif. Kegagalan dalam mengembangkan koping adaptif yang berespon terhadap setiap *stressor* yang muncul sering menimbulkan dampak terhadap kesehatan mahasiswa, kesejahteraan dan prestasi akademik mahasiswa (Deasy, dkk, 2014).

Universitas Andalas adalah salah satu perguruan tinggi negeri Indonesia yang terletak di kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia. Universitas Andalas terdiri dari beberapa fakultas yang diantaranya adalah Fakultas Keperawatan. Program pendidikan di Fakultas Keperawatan UNAND Padang terdiri dari: program Sarjana Keperawatan, program Profesi Ners, dan program Magister Keperawatan. Program Profesi Keperawatan merupakan program pendidikan yang menghasilkan sarjana keperawatan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan profesional serta berwenang melakukan praktik keperawatan.

Disiplin profesi akan didapatkan mahasiswa di lingkungan klinis atau lahan praktik karena lingkungan klinis merupakan lingkungan multiguna yang dinamik sebagai tempat pencapaian berbagai kompetensi praktik klinis di dalam kurikulum profesional. Lingkungan klinis memfasilitasi mahasiswa untuk belajar menerapkan teori tindakan ke dalam masalah klinis yang nyata. Mahasiswa Profesi keperawatan di Universitas Andalas Padang akan

melakukan praktik klinik di lahan praktik selama tiga belas bulan (sumber: Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAND).

Peneliti melakukan survey awal pada beberapa orang mahasiswa Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang pada tanggal 2 dan 3 maret 2016. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dari 10 mahasiswa keperawatan yang telah melakukan praktik di Rumah Sakit, 9 orang diantaranya mengaku pernah mengalami salah satu dari perilaku *bullying*, baik yang bersumber dari teman, dosen, perawat ruangan di Rumah Sakit, dokter bahkan pasien. Saat diwawancarai tentang jenis *bullying* yang dialami, 8 orang mengatakan sering mengalami *bullying* verbal, baik dalam bentuk kata-kata kasar, dicela, sering mendapat komentar negatif tentang keinginan menjadi seorang perawat, menjadi bahan gosipan. Sedangkan 3 dari 10 orang mengaku pernah dikucilkan atau di abaikan, bahkan sering mendapat penilaian yang kurang terhadap usaha yang dilakukan dan 1 orang pernah mengalami *bullying* fisik berupa pernah didorong oleh teman sampai terjatuh.

Mekanisme koping yang digunakan dari 9 mahasiswa keperawatan yang pernah menjadi korban *bullying*, 5 orang lebih memilih diam, 3 orang memilih bercerita kepada teman, keluarga atau pembimbing klinik, dan 1 orang memilih membalas perilaku *bullying* dengan melakukan hal yang sama. Dampak *bullying* ini sendiri pada mahasiswa keperawatan yang telah diwawancarai, 6 orang mengatakan setelah menjadi korban *bully*, mereka menjadi malas untuk berinteraksi atau berbicara dengan pelaku *bullying*, sedangkan 2 orang mengatakan sering merasa takut dan cemas untuk bertemu

teman, dosen atau perawat di ruangan yang suka *bullying*, dan 1 orang lainnya mengatakan menjadi lebih pembangkang atau suka membentak orang yang melakukan tindakan *bullying*.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan *bullying* dengan mekanisme koping mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas Padang tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *bullying* dengan mekanisme koping mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas Padang tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *bullying* dengan mekanisme koping mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi *bullying* pada mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas Padang tahun 2016.
2. Diketuinya distribusi frekuensi mekanisme koping mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas Padang tahun 2016.

3. Diketuainya hubungan *bullying* dengan mekanisme koping mahasiswa Profesi Keperawatan di Universitas Andalas tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa dan manajemen keperawatan, dimana penelitian ini akan menambah wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan *Bullying* dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas Padang Tahun 2016.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan terkait dengan *bullying* pada mahasiswa keperawatan, dimana kejadian *bullying* akan memberikan dampak negatif kepada mahasiswa dalam menjalankan proses pendidikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai bahan tambahan, khususnya pada penelitian tentang *bullying* dan mekanisme koping mahasiswa keperawatan.