BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien atau pasien dari pihak rumah sakit, yang salah satu diantaranya adalah tim keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan inti dari pelayanan kesehatan. Hal ini karena tenaga keperawatan memberikan kepada klien 24 jam secara terus-menerus.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang telah lulus dari pendidikan perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain sesuai dengan kewenangannya(*http://www. freetechebooks.com12/11/13)*. Perawat juga merupakan komponen yang mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih jauh lagi perawat merupakan staf kesehatan yang mempunyai intensitas interaksi yang paling tinggi dengan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pada perawat kejiwaan dituntut untuk lebih kreatif dalam menghadapi pasien karena pasien kejiwaan dengan diagnosa penyakit yang sama seringkali mempunyai perilaku yang berbeda-beda sehingga dibutuhkan perawat yang terampil dan intelektual yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas dalam

memberikan asuhan keperawatan yang profesional kepada klien dengan masalah psikososial dan pasien gangguan jiwa, perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa selain dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional juga harus dapat mempertanggung jawabkan asuhan yang diberikan secara ilmiah Stuart, (1998).

Tenaga perawat yang merupakan *the caring profession* mempunyai kedudukan yang penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai kompetensi yang dimilikinya. Perawat sebagai profesi mempersyaratkan pelayanan keperawatan diberikan secara professional oleh perawat dengan kompetensi yang memenuhi standar, memperhatikan kaidah etik, moral, sebagai bentuk perlindungan terhadap masyarakat. Keperawatan sebagai profesi memiliki *body of knowledge* yang kuat, jelas dan berbeda dengan profesi lain (*http://www.inna-ppnior.id* 20/4/2014).

Rumah sakit merupakan industri jasa yang memiliki ciri bentuk produknya tidak dapat disimpan dan diberikan dalam bentuk individual, serta pemasaran yang menyatu dengan pemberi pelayanan, sehingga diperlukan sikap dan perilaku khusus dalam menghadapi konsumen. Rumah sakit jiwa sangat bervariasi dalam tujuan dan metode. Beberapa rumah sakit mungkin mengkhususkan hanya dalam jangka pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien beresiko rendah.

Demikian halnya dengan Rumah Sakit Grhasia, merupakan salah satu rumah sakit khusus jiwa yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Upaya yang dilakukan dalam rangka menyesuaikan diri dengan perubahan status menjadi Badan Layanan Daerah (BLUD) adalah menyesuaikan diri dengan efektifitas dan efisiensi Visi Rumah Sakit Grhasia tahun 2009-2013 adalah menjadi rumah sakit BLUD unggulan di bidang Pikiatrik dan NAPZA di wilayah Jateng dan DIY *(http://*grhasia.jogjaprov.go.id/*)*20/4/2014.

Sebagai perawat jiwa tentu waktunya lebih banyak dihabiskan bersama klien-klien seperti ini dibandingkan dengan profesi lain. Hal ini lebih memungkinkan perawat-perawat jiwa dilibatkan dalam pencegahan dan penanganan perilaku agresif. Namun lebih beresiko pula menjadi korban dari perilaku klien, (Yosep, 2009). Masalah perilaku kekerasan pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa. Beberapa riset menunjukkan bahwa perawat jiwa sering mengalami kekerasan dari klien Fight, (2002). Perilaku agresif yang ditunjukkan oleh pasien jelas sangat mengganggu kenyamanan suasana ruang rawat termasuk pasien lain dan perawat.

Berdasarkan wawancara pra penelitian dengan dua orang perawat yang bertugas di ruang Bima dan Arimbi Rumah Sakit Grhasia, perawat menyatakan sering mengalami perilaku kekerasan baik berupa kekerasan verbal maupun serangan secara fisik dari pasien. Sehingga terkadang perawat merasa cemas terutama apabila ada pasien yang sedang mengamuk. Namun para perawat tetap mampu menjalankan tugasnya dengan baik karena menurut perawat tindakan yang diperoleh dari pasien jiwa adalah resiko pekerjaan yang harus diambil dan diterima dengan sebaik-baiknya.

Dari hasil penelitian Nijman dkk (2007), diperoleh hasil dari 254 peristiwa agresi yang dicatat, perawat adalah orang paling sering menjadi target dalam peristiwa perilaku agresif yaitu sebanyak (57,1%). Penyebab tindakan agresif yang paling sering adalah pasien yang meninggalkan bangsal sebesar (29,5%). Bentuk kekerasan yang paling sering dilakukan oleh pasien adalah agresi lisan (60%). Bentuk intervensi yang paling sering digunakan untuk mengatasi perilaku yang agresif adalah intervensi lisan (43,7%) dan intervensi pengurungan yang dilakukan adalah sebanyak (25%). Berdasarkan data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tindakan perawat untuk menangani peristiwa agresif masih sering dengan metode fisik seperti pengurungan.

Tingginya angka kekerasan juga dianggap sebagai penyebab tingginya tingkat stres perawat, hal ini sesuai dengan temuan Taylor, (2004), dalam sebuah penelitian kualitatif tentang sumber dan efek kelelahan dan stres bagi perawat jiwa diketahui bahwa ketidakamanan lingkungan pekerjaan dan tingginya beban kerja merupakan penyebab stres perawat jiwa, termasuk masalah dengan sistem dan manajemen, masalah dengan dokter dan juga pasien yang menunjukkan perilaku agresif Perasaan distres yang dialami perawat juga ditunjukkan dari hasil studi (McKenna dkk, 2003), dimana dari 128 responden, 68 orang (55%) mengalami tingkat stress sedang sampai berat. Hanya separuh dari responden tersebut (63 dari 123 orang , 51%), yang menyatakan bahwa mereka telah mengikuti pelatihan untuk menghadapi kekerasan pasien.

Wawancara pra penelitian pertama dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2013, lokasi di Rumah Sakit Grhasia pukul 13.00 WIB pada seorang subjek yang berinisial

PJ berusia 38 tahun yang bekerja sebagai perawat, lulusan D3 Keperawatan yang telah bekerja di Rumah Sakit Jiwa Grhasia selama 15 tahun. Subjek diawal bekerja di Rumah Sakit Grhasia ditempatkan di dalam ruang rawat inap selama sembilan tahun kemudian selama enam tahun ini ditempatkan di ruang rawat jalan pasien. Subjek mengutarakan masalah-masalah yang dialami mulai dari awal ditempatkan bekerja di rumah sakit jiwa yaitu penyesuaian dengan teman dan menangani pasien-pasien di rumah sakit jiwa yang sering kali mereka berperilaku diluar dugaan sehingga perawat harus selalu waspada terhadap keselamatan dirinya. Agresi yang dilakukan bisa berupa agresi verbal dan non verbal, mulai dari kata-kata hingga tindakan kekerasan fisik seperti menendang, melempar, menarik-narik bahkan melempar benda kearah perawat dan dokter. Ketika perawat mengalami agresi dari pasien, perawat biasanya dibantu oleh satpam untuk mengendalikan agresi dari pasien.

Wawancara kedua terhadap perawat YS yang sudah bekerja di Rumah Sakit Jiwa Grhasia selama 7 tahun. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2013. Subjek menceritakan kendala yang dialami yaitu serangan-serangan pasien dalam bentuk verbal dan non verbal, subjek adalah perawat yang bertugas dibagian ruang inap intensif yang paling banyak menghadapi serangan dari pasien yang mengamuk karena pasien yang di tempatkan di ruang intensif mempunyai tingkatan gangguan jiwa yang paling parah. Saat perawat mengalami kerepotan menangani serangan dari pasien yang mengamuk biasanya dibantu oleh perawat lain dan satpam. YS juga biasanya berbagi informasi dengan sesama teman perawat dan dokter. Sharing yang dilakukan dengan sesama teman perawat dan dokter bisa dilakukan

setiap hari dan dirasakan sangat bermanfaat untuk mengurangi tekanan dan kesulitan saat menghadapi kendala-kendala yang ditimbulkan oleh pasien serta saling memberikan informasi dan motivasi antara sesama perawat dalam menangani pasien.

Perawat harus menghadapi kekerasan baik secara lisan maupun fisik yang terjadi hampir setiap hari. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka diperlukan keterampilan profesional dalam mengelola klien perilaku kekerasan As'ad & Soetjipto, (2000).

Dampak negatif yang mungkin dialami oleh perawat haruslah dikelola dengan baik. Cara menghadapi dampak-dampak negatif lazim di sebut dengan *coping*. Strategi *coping* menunjuk pada berbagai upaya atau proses seseorang dalam mengelola suatu kondisi yang penuh dengan tuntutan atau tekanan dengan berbagai sumber daya baik perubahan kognitif atau perilaku untuk mendapatkan rasa aman dari dirinya Smet, (1994). *Coping* merupakan proses untuk mengelola tuntutan-tuntutan baik tuntutan yang berasal dari luar maupun berasal dari dalam individu tersebut Lazarus & Folkman (Smet, 1994).

Lazarus & Folkman (Smet, 1994), membagi *coping* menjadi dua yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* yaitu usaha untuk mengubah situasi yang objektif dengan cara mengubah sesuatu pada lingkungan atau mengubah bagaimana individu berinteraksi dengan lingkungan. *Emotion focused coping* yaitu usaha untuk mengontrol emosi yang tidak mengenakkan. Individu akan menggunakan bermacam-macam variasi dari strategi *coping* yang spesifik dalam mengatur kondisi menekan. Beberapa individu

menggunakan *problem focused coping* dan yang lain menggunakan *emotion focused coping* pada pengaturan emosional.

Penelitian yang dilakukan oleh Suls dan Fletcher (Bishop, 1994), tentang kelebihan *problem focused coping* dibanding *emotion focused coping*. Dari hasil penelitian tersebut mengemukakan bahwa *emotion focused coping* sering digunakan oleh individu untuk menghindari stres, karena hanya memberikan penyelesaian sementara saja maka strategi ini hanya efektif untuk jangka waktu pendek. Sedangkan *problem focused coping* digunakan oleh individu yang ingin menghadapi permasalahan pasien yang sulit ditangani dan mencoba untuk menyelesaikannya. Strategi ini berguna untuk waktu yang lebih lama. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aldwin dan Revenson (1987), bahwa *emotion focused coping* mengakibatkan kesehatan mental yang buruk (apabila sering digunakan) sedang *problem focused coping* berhubungan positif dengan kesehatan mental.

Dengan keadaan tersebut seorang perawat dituntut mampu mengendalikan dan bertindak benar agar pasien tersebut tidak melukai dirinya sendiri maupun orang lain termasuk perawat. Pemecahan masalah dengan menggunakan alternatif dan strategi inilah yang disebut dengan *problem focused coping.* Menurut Atkinson (1991), bahwa penggunaan *problem focused coping* adalah efektif dalam membantu mengatasi depresi dan bereaksi secara lebih adaptif terhadap *stressor.*

Problem focused coping merupakan salah satu cara yang berfungsi untuk mengurangi tekanan dengan menghadapi masalah serta berusaha untuk memecahkannya yaitu dengan melakukan tindakan atau mempelajari suatu

ketrampilan tertentu. Individu akan menggunakan strategi ini apabila merasa yakin bahwa apa yang dilakukannya dapat merubah keadaan (Lazarus dan Folkman Smet, (1994). Sedangkan menurut Sarafino (1997), *problem focused coping* sebagai perilaku yang bertujuan untuk mengurangi tuntutan dari situasi penuh tekanan dalam pekerjaan. Menurut Aldwin dan Revenson (1987), *Problem-focused coping* meliputi perilaku dan kognisi yang diarahkan untuk menganalisa dan untuk memecahkan masalah.

Keefektifan *coping* yang dilakukan sangat dipengaruhi oleh lingkungan individu. Garmezy dan Rutter (1983), mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *problem focused coping* adalah dukungan sosial. Dukungan dari orang sekitar merupakan hal yang penting karena dengan dukungan tersebut individu merasa diperhatikan dan diterima. Menurut Sarafino (Smet, 1994), dukungan sosial didefinisikan sebagai rasa senang yang dirasakan, penghargaan akan keperdulian dan membantu orang yang menerima dari kelompok-kelompok lain.

Menurut Smet, (1994), dukungan sosial tersebut bisa berasal dari keluarga, pasangan maupun sahabat dan teman-teman dan melibatkan hubungan sosial yang berarti sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis sebagai pengaruh dari tekanan internal maupun eksternal. Perawat yang menjadikan rekan kerja mereka sebagai sumber yang diharapkan dapat membantu pemecahan masalah pekerjaan yang mereka hadapi dan sebagai sumber pertama dalam mempertimbangkan pengambilan keputusan pribadi, perencanaan karir, penyesuaian diri, menghadapi konflik dan pergaulan. Pekerjaan perawat sangat

dipengaruhi oleh apa yang terjadi dalam konteks sosial, seperti relasi dengan teman sebaya.

Definisi dari kawan sebaya (*peer*) adalah hubungan yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama Santrock, (2003). Bentuk dukungan sosial *peer support* mengacu pada bentuk dukungan sosial yang dikemukakan oleh House (Smet, 1994), yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Gladding (Smet, 1994), mengungkapkan bahwa dalam interaksi teman sebaya memungkinkan terjadinya proses identifikasi, kerjasama dan proses kolaborasi dalam lingkungan pekerjaan. *Peer support* adalah variabel turunan dari dukungan sosial secara umum.

Menurut Cowie dan Wallance (2000), *peer support* adalah sebuah bantuan dalam suatu aktifitas. Bentuk aktivitas-aktivitas tersebut juga mencakup cara pemecahan masalah ketika seseorang menghadapinya. *Peer support* dibangun secara spontan dan terjadi antara dua belah pihak ketika seseorang menawarkan sebuah hubungan pertemanan kepada orang lainnya, dan itu dapat terjadi dimana saja, organisasi maupun kelompok usia berapapun. *Peer support* adalah sebuah pelindung bagi sekian banyaknya rentang aktivitas yang dilakukan. Bentuk aktivitas-aktivitas itu dilakukan secara terus-menerus dimana didalamnya juga mencakup cara pemecahan masalah ketika seseorang menghadapinya.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa setiap individu memiliki dua jenis *coping*, yaitu *problem focused coping* (koping berfokus

penyelesaian masalah) dan *emotion focused coping*. Dalam penelitian ini akan menggunakan *problem focused coping*, karena strategi ini berguna dalam jangka waktu yang lama. Penelitian tentang hubungan *peer support* dan *problem focused coping* pada perawat yang bekerja di RSJ Grhasia bermanfaat untuk mengatasi kecenderungan kesulitan perawat dalam menangani pasien pada umumnya karena sikap terhadap beban pekerjaan berbeda-beda antar individu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan rekan kerja dengan kemampuan koping berfokus penyelesaian masalah pada perawat yang bekerja di RSJ Grhasia?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan rekan kerja dengan kemampuan koping berfokus penyelesaian masalah pada perawat yang bekerja di RSJ Grhasia.

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan teori-teori di bidang psikologi, khususnya psikologi klinis terutama yang berkaitan dengan kemampuan koping berfokus penyelesaian masalah dalam hubungannya dengan dukungan rekan kerja.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi dan dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam usaha memperbaiki kemampuan koping berfokus penyelesaian masalah.

D. Keaslian Penelitian

Journal of Emotion and Problem Focused Coping Strategies: A Comparative Study of Psychiatric Patients and Normal Adults (Moosa and Munaf, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan strategi *coping* antara psikiatri dengan kelompok non klinis menunjukkan hipotesis bahwa *emotion strategi coping* terfokus akan diadopsi lebih banyak dari kelompok klinis dibandingkan dengan kelompok non klinis, dan masalah strategi *coping* terfokus akan diadopsi oleh psikiatri. Temuan penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam *emotion focused coping* digunakan oleh kelompok klinis dan kelompok non klinis sedangkan ada perbedaan yang signifikan dalam *problem focused coping* yang digunakan oleh kelompok klinis dan kelompok non klinis. Oleh karena itu disarankan bahwa strategi tersebut dapat menjadi fokus perhatian dan ditargetkan dalam pengaturan klinis untuk orang-orang yang memiliki masalah psikologis atau mungkin membantu dalam membuat psikoterapis intervensi dalam rangka meningkatkan strategi *coping* pasien kejiwaan dan untuk membuat mereka mampu menangani stresor lingkungan serta untuk meningkatkan fungsi sosial dalam lingkungan pekerjaan.

The Mental Health Journal berjudul : *A Stress and Coping Model of Adjustment to Caring for an Adult with Mental Illness* (Mackay & Pakenham 2011) Penelitian ini meneliti kegunaan stres dan mengatasi kerangka kerja untuk mengidentifikasi faktor yang terkait dengan penyesuaian pengasuhan informal untuk orang dewasa dengan penyakit kejiwaan. Hubungan antara stres dan *coping* prediktor dan negatif (*distress*) dan positif (berpengaruh positif, kepuasan hidup, menemukan manfaat kesehatan) hasil penyesuaian diperiksa sebanyak 114 pengasuh menyelesaikan kuesioner. Penyesuaian pengasuh yang lebih baik adalah berkaitan dengan dukungan sosial yang lebih tinggi dan optimisme, kualitas yang lebih baik antara hubungan penerima penjaga perawatan, ancaman yang lebih rendah dan lebih tinggi terhadap tantangan penilaian, dan kurang ketergantungan pada penghindaran *coping*, sebagai hipotesis. Temuan ini mendukung utilitas stres dan *coping* teori dalam mengidentifikasi resiko dan faktor pelindung yang terkait dengan adaptasi untuk merawat pasien dewasa dengan penyakit mental.

Australian Nursing Journal : *Support for mental health nurse incentive scheme* penelitian ini menunjukkan adanya dukungan yang luar biasa bagi perawat jiwa program insentif kesehatan dari dokter dan pasien, penelitian menunjukkan bahwa dokter menyambut peningkatan akses ke kesehatan perawatan jiwa yang ditawarkan melalui inisiatif dan menghargai dukungan kesehatan mental perawat, studi yang dipublikasikan baru-baru ini di Ulasan Kesehatan Australia. Temuan ini merupakan bagian dari evaluasi yang lebih besar dari insentif perawat kesehatan mental Program (MHNIP) yang dilakukan antara tahun 2008 dan 2010 di dalam dan

di sekitar Ipswich, Queensland. MHNIP ini didirikan pada tahun 2007 untuk praktek umum, jasa keprawatan kesehatan primer dan layanan psikiatri swasta untuk mempekerjakan perawat kesehatan mental untuk membantu perawatan pasien dengan kesehatan mental yang parah. Kesan keseluruhan dari pasien yang diwawancarai oleh University of Queensland bahwa mereka sangat puas dengan harga yang terjangkau, kenyamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di bawah MHNIP tersebut.

Journal of Community Ment Health An Analysis of Relationships Among Peer Support, Psychiatric Hospitalization, and Crisis Stabilization. Tujuan studi ini adalah untuk menyelidiki sejauh mana dukungan teman sebaya yang bekerja di ruang rawat inap psikiatri dan krisis stabilisasi. Kemungkinan mengalami perawatan di rumah sakit jiwa atau stabilisasi krisis bagi konsumen menggunakan layanan dukungan teman sebaya dan kelompok kontrol konsumen menggunakan kesehatan mental masyarakat layanan tetapi tidak dengan dukungan teman sebaya di tahun 2003 dan 2004 di Georgia Medicaid data tahun 2003 dan 2004 tentang Kesehatan Mental, Cacat, dan Penyakit Addictive (MHDDAD) Komunitas Data Sistem Informasi. Dukungan teman sebaya dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan (odds = 1,345) krisis stabilisasi, yang menurun tetapi secara statistik signifikan (odds = 0.871) rawat inap psikiatri keseluruhan, dan menurun secara statistik signifikan (odds = 0,766) kemungkinan rawat inap psikiatri bagi mereka yang tidak memiliki krisis episode stabilisasi.

Community Ment Health : Monitoring the Dissemination of Peer Support in the VA Healthcare System Studi ini menggambarkan suatu sistem pemantauan untuk melihat program-program dukungan, fokus pada Vet-to-Vet, program untuk veteran dengan gangguan kejiwaan kronis. Sampel terdiri dari 1.847 survei anonim dari 38 veteran menggunakan program dukungan. Program kepuasan dan pemulihan Orientasi berhubungan positif dengan durasi dan frekuensi partisipasi dalam dukungan teman sebaya. kepuasan Program juga dikaitkan dengan model Vet-to-Vet dan lokasi di pusat medis VA (vs model yang lain & lokasi jenis). Pembayaran untuk fasilitator teman sebaya adalah positif terkait dengan orientasi pemulihan, spiritualitas, dan keterlibatan dalam kegiatan yang berarti. Penelitian tambahan menggunakan metode desain eksperimental diperlukan untuk menentukan dampak dukungan teman sebaya terhadap hasil kesehatan mental. Survei yang diberikan oleh fasilitator teman sebaya yang diperintahkan untuk meminta anggota kelompok untuk menyelesaikan survei pada akhir pertemuan dukungan teman sebaya reguler dan mengumpulkan survei selesai sebelum anggota pergi. Dengan beberapa pertemuan setiap minggu, fasilitator sebaya diminta untuk membagikan survei dalam setiap kelompok atas satu minggu periode sehingga semua veteran memiliki kesempatan untuk berpartisipasi. Rata-rata nilai ukuran Orientasi partisipasi, kepuasan, dan pemulihan, dan korelasi yang signifikan langkah-langkah pemberian layanan dengan kepuasan dan orientasi pemulihan menunjukkan bahwa sistem ini mungkin berguna mendokumentasikan keberhasilan pelaksanaan dan manfaat yang terkait dengan dukungan teman sebaya.

Are Peer Support Groups for Adolescents with Asperger's Syndrome Helpful? (Weidle, Bolme dan Hoeyland, 2006). Penelitian ini menggunakan metode eksperimen, terdiri dari 86% partisipan dewasa yang melengkapi grup ini, dengan kehadiran 93%. Teori *peer support group* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori yang dikemukakan oleh Steindal (1999). Feedback dari partisipan dewasa dan orang tua digambarkan secara spontan dan diperoleh hasil adanya kepuasan konsumen melalui survei. Hasil menunjukkan bahwa adanya *peer support group* sangat membantu penderita sindrom asperger dewasa dan orangtuanya.

Berdasarkan berbagai penelitian mengenai *problem focused coping* dan *peer support* dari beberapa jurnal yang sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti diatas. Peneliti ingin menguji keaslian dalam penelitian ini ada beberapa hal yang berbeda dengan penelitin yang sudah pernah dilakukan yaitu dilihat dari :

1. Keaslian topik

   Penelitian mengenai *problem focused coping* sudah beberapa kali dilakukan, namun *problem focused coping* dalam penelitian ini berfokus pada hubungannya dengan *Peer Support* (dukungan rekan kerja) terutama dengan subjek perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa.

2. Keaslian alat ukur

   Peneliti menggunakan alat ukur yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang ingin diungkap. Untuk skala *problem focused coping*, penulis menggunakan aspek-aspek dari Aldwin dan Revenson (1987), yang meliputi *Countiousness* (kehati-hatian), *Instrumental action* (solusi dari permasalahan), dan *Negosiasi*

(berkompromi). Sedangkan dalam penyusunan alat ukur *peer support*, peneliti menggunakan aspek-aspek dari Cowie dan Wallace (2000), meliputi *Emotional support* (dukungan emosional) dan *Educational and Information-giving* (dukungan informasional).

3. Keaslian Teori

Penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu *problem focused coping* sebagai variabel tergantung menggunakan teori yang dikemukakan oleh Aldwin dan Revenson (1987), Sedangkan pada *peer support* sebagai variabel bebas menggunakan teori yang digunakan Cowie dan Wallace (2000).

4. Keaslian Subjek Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan subjek perawat yang bekerja di RSJ Grhasia dengan kriteria minimal lulusan sekolah D3 keperawatan, pengalaman bekerja di rumah sakit jiwa minimal 1 tahun, berusia antara 20-40 tahun.