

**STRATEGI COPING PERAWAT
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
(Fenomena pada Perawat di RSJD Surakarta)**

**Skripsi
Diajukan untuk memenuhi salah satu
persyaratan mencapai derajat Sarjana S-1
Fakultas Psikologi**



Disusun oleh :

FERRY RAHMAN
F 100 030 094

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan atau bisa pula meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psikiatri (rumah sakit psikiatrik), penyakit pernapasan, dan lain-lain (www.wikipedia.com).

Penelitian yang dilakukan *The National Institute Occupational Safety and Health* (NIOSH) menunjukkan bahwa pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan Rumah Sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stres atau depresi. Salah satu dari pekerjaan-pekerjaan tersebut adalah perawat (Selye dalam Sari, 2008). Hal ini disebabkan karena karakteristik tugas atau lingkungan kerja perawat yang bersifat kompleks. Tugas-tugas yang monoton dan kondisi ruangan yang sempit, biasa dirasakan oleh perawat yang bertugas di bagian bangsal. Perawat

yang bertugas di ruangan operasi selalu dituntut untuk berhati-hati menangani pasien dan dalam menggunakan alat-alat operasi yang beraneka macam. Tuntutan untuk bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien biasanya dihadapi oleh perawat diruang gawat darurat atau bagian kecelakaan. Sifat-sifat tugas tersebut merupakan contoh-contoh bentuk stressor untuk perawat. Disamping itu, perawat sering dihadapkan pada tugas-tugas yang menyangkut keselamatan jiwa seseorang. Kadang-kadang perawat juga harus berhadapan dengan sikap pasien yang kurang menyenangkan dan kurang menghargai, serta menuntut perawat untuk selalu siap setiap saat memberikan bantuan pada pasien. Tuntutan dari pimpinan maupun orang-orang sekitar merupakan hal yang biasa ditemui, terlebih lagi apabila tidak ada pembagian tugas yang jelas sehingga seorang perawat harus pandai-pandai membagi waktunya untuk memberikan bantuan kepada pasien yang bermacam-macam. Kondisi-kondisi tersebut menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga mudah mengalami stres (Sari, 2008).

Buber dalam Creswell (1998) menyatakan bahwa tidak ada seorangpun yang dapat mengetahui dengan sederhana selain sekedar sebagai objek. Pada kenyataannya orang lain memerlukan keterbukaan, partisipasi dan empati. Dalam penelitian ini adalah pada fenomena hubungan antara perawat dengan pasiennya. Masih menurut Buber dalam Creswell (1998) lebih lanjut menyatakan bahwa Aku dan Kamu melibatkan sebuah "perjumpaan nyata dan hubungan nyata".

Dalam sebuah sistem dalam hal ini adalah Rumah Sakit Jiwa dimana bagian ditekankan bukan keseluruhan, dimana fokus menyembuhkan adalah bukan perawatan, dimana pasien diproses melalui dimensi sistem perakitannya, perawat tidak mempunyai insentif atau kecenderungan untuk terlibat dengan kepedulian perawatan pasien jalan. Selain perlu melakukan tugas-tugas, interaksi antara perawat dan pasien tidak terlibat dan sering tidak manusiawi (Creswell, 1998).

Howard dan Strauss dalam Creswell (1998), dalam menggambarkan hubungan antar individu, menulis tentang kecenderungan untuk memperlakukan orang sebagai sesuatu benda (menganggap orang sebagai benda) dimana orang-orang yang dipandang sebagai sebuah objek bukan sebagai subjek. Dengan demikian, pasien dan klien dianggap sebagai benda yang tidak peka dan tidak memiliki perasaan atau sisi psikologis.

Pelligrino dalam Creswell (1998) menyarankan hal itu mungkin untuk diselidiki dalam kecenderungan manusiawi yang melekat dalam pola-pola saat ini perawatan pasien dengan memasukkan praktik kepedulian sejati dalam interaksi masing-masing.

Ada sebuah fenomena yang terjadi di Inggris dengan melakukan wawancara pada perawat yang bekerja diberbagai tatanan yang berbeda, Mc Grath, dkk dalam Creswell (1998) menemukan kesepakatan substansial tentang sumber-sumber stres dalam keperawatan. 67% responden menyatakan waktu yang tidak mencukupi untuk melakukan tugas secara memuaskan merupakan sumber stress yang paling besar,

54% menyatakan rasio antara pelayanan dengan sumber-sumber dan 46% menyatakan batas waktu yang ditentukan untuk orang lain. Sama pula dengan hasil kerja Birch dalam Creswell (1998) dan Ellis & Lees dalam Creswell (1998) menyarankan persepsi yang tetap tentang stres dalam keperawatan selama 11 tahun. *Staffing* yang kurang memadai juga dikenal sebagai aspek yang paling tinggi menyebabkan stress bagi kerja keperawatan pada tuntutan kerja tertentu, sementara mengelola klien menjelang ajal dan keluarganya dianggap sebagai penyebab stress. Di Amerika, Dewe dalam Creswell (1998) melakukan survey pada 1801 perawat umum dan mengkaji stres dalam hal frekuensi pengalaman ketegangan dan kelelahan mereka dan metode mereka dalam menghadapi pengalaman ini. Dari beberapa analisa, dihasilkan lima sumber utama stress kerja yang sesuai dengan tingkat kepentingannya: (1) beban kerja berlebihan, misalnya, merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga, (2) kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, misalnya, mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai sumbangsih yang dilakukan dan gagal membentuk tim kerja dengan staf, (3) kesulitan terlibat dalam merawat pasien kritis. Misalnya, menjalankan peralatan yang belum dikenal, mengelola prosedur atau tindakan baru dan bekerja dengan dokter yang menuntut jawaban dan tindakan cepat, (4) berurusan dengan pengobatan atau perawatan pasien, misalnya, bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan

sosial dan emosional pasien, terlibat dengan ketidaksepakatan pada program tindakan, merasa tidak pasti sejauh mana harus memberi informasi pada pasien atau keluarga dan merawat pasien sulit atau tidak kerjasama, dan (5) merawat pasien yang gagal untuk membaik, misalnya, pasien lansia, pasien nyeri kronis atau mereka yang meninggal selama dirawat.

Perbedaan definisi peran perawat dapat pula memicu pengalaman stress dalam kerja yang berbeda. Dewe dalam Creswell (1998) menemukan perbedaan antara stress yang dirasakan oleh para staf keperawatan dari berbagai jenjang yang berbeda. Kesulitan berhubungan dengan staf lainnya, lebih sering dilaporkan oleh perawat staf daripada perawat pelaksana atau perawat penanggungjawab dan masalah tentang pengobatan atau perawatan pasien sering dilaporkan oleh perawat penanggungjawab. Dapat dikatakan, bila tanggungjawab yang berkaitan dengan kerja berubah maka sumber-sumber stress yang terkait dengan kerja juga berubah. Penelitian yang melacak stress dikalangan perawat dengan peran yang berbeda menunjukkan bahwa beberapa stressor nampaknya relatif tetap sepanjang peran keperawatan (misalnya, beban kerja berlebihan), stressor spesifik peran lainnya juga dirasa cukup penting, sedangkan dalam psikologi kemampuan mengelola tersebut dikenal dengan proses koping. Pengertian ini sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (dalam Smet, 1994) yang menggambarkan koping sebagai suatu proses individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, baik itu

tuntutan yang berasal dari diri individu maupun yang berasal dari lingkungannya dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stres.

Pada suatu penelitian sederhana tentang perawat di perawatan intensif, Huckabay & Jagla dalam Creswell (1998) menemukan bahwa beban kerja yang berlebihan dipandang sebagai sumber stress yang paling penting, sedangkan kematian pasien dan masalah komunikasi dengan teman sejawat merupakan stressor penting berikutnya. Namun, dalam suatu penelitian lebih besar terhadap 1794 perawat di perawatan intensif, Steffen dalam Creswell (1998) menemukan bahwa konflik interpersonal dipandang sebagai sumber stress yang paling penting dengan prosedur manajemen unit, sifat alami perawatan pasien dan tidak memadainya pengetahuan dan ketrampilan juga dipandang sebagai stressor yang penting.

Perawat yang mempunyai pengalaman kerja yang sudah banyak dan lama akan lebih tahan terhadap stres dan umumnya sudah mempunyai bentuk mekanisme untuk mengatasi stres (Robbins dalam Sari, 2008). Lama kerja sering dikaitkan dengan pengalaman kerja, sedangkan lama kerja ialah banyaknya tahun mulai kapan seseorang terdaftar sebagai pekerja tetap. Jika dikaitkan dengan profesi perawat lama kerja yang dimaksud ialah jumlah tahun bekerja sebagai perawat. Lama kerja akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap pekerjaannya, kelancaran tugas dan tanggungjawab terhadap instansi tersebut. Seorang perawat yang telah mengenali kondisi lingkungan pekerjaannya mungkin akan lebih mudah berperilaku dalam kerjanya karena dia memiliki pemahaman dalam kerjanya (Sari, 2008).

Menurut Davis dan Newman dalam Sari (2008) perawat yang baru bekerja disuatu rumah sakit akan memiliki sikap yang berbeda dalam bekerja dibanding perawat yang sudah lama bekerja. Semakin lama seorang perawat bekerja pada suatu profesi itu, maka akan semakin menguasai pekerjaan tersebut.

Dukungan sosial juga akan mengakibatkan rendahnya tingkat stres kerja apabila dukungan sosial tersebut berfungsi sebagai pereda. Dukungan sosial dapat bersumber dari teman sekerja, pimpinan, dan orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan, tetapi dapat pula bersumber dari keluarga, teman maupun kelompok di luar lingkungan kerja. Dukungan tersebut membantu perawat untuk dapat lebih bertoleransi terhadap stressor. Lingkungan sosial yang tidak mendukung tetapi justru bermusuhan dan menuntut perawat dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya stres (Sari, 2008).

Hingley & Cooper dalam Creswell (1998) menemukan bahwa beban kerja yang berlebihan merupakan sumber stress paling penting pada suatu sampel penelitian terdiri dari 521 manajer keperawatan. Hubungan dengan staf senior, ketegangan dan peran mendua (ambiguitas), hubungan interpersonal dan menghadapi urusan kematian dan menjelang ajal juga dikenal sebagai sumber utama stress bagi manajer keperawatan. Yang menarik, 71% partisipan mengeluh bahwa keputusan yang mempengaruhi kerja mereka sering dibuat oleh para supervisor tanpa ada konsultasi.

Dawkins, dkk dalam Creswell (1998) melacak enam kategori stressor pada perawat jiwa. Karakteristik pasien yang negatif, masalah pengorganisasian administrasi, keterbatasan sumber daya, penampilan staf, konflik staf dan masalah penjadwalan. Mereka menemukan bahwa masalah pengorganisasian administratif merupakan sumber stress yang paling penting. Hal ini meliputi tidak diketahui adanya perubahan sebelum perubahan itu terjadi, menghadapi orang yang tidak dapat membuat keputusan, kurang dukungan dari administrasi, dan memiliki terlalu banyak tugas tulis-menulis. Sumber stress berikutnya meliputi konflik diantara staf seperti yang muncul dari pemberian tanggungjawab pada unit lain yang bertentangan dengan harapan mereka atau keterbatasan staf yang berpendidikan dan berketrampilan memadai dalam lingkungan yang potensial terjadi bahaya. Penelitian ini hanya menggunakan suatu sampel kecil dari suatu rumah sakit, sehingga secara umum hasilnya dapat dipertanyakan. Namun penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Cronin-stubbs & Brophy dalam Creswell (1998) dan Jones, dkk dalam Creswell (1998) mendukung pernyataan bahwa masalah keadministrasian merupakan penyebab utama stress pada para perawat jiwa dan juga memantapkan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kontak langsung dengan pasien tidak selalu dipandang sebagai sumber stress yang paling penting.

Setiap orang mungkin mempunyai pendekatan yang berbeda dalam menanggulangi dan mengurangi stress. Dewe dalam Creswell (1998) meneliti respons perawat terhadap stress dan mengidentifikasi 6 kategori penanggulangan, yaitu: (1)

strategi pemecahan masalah, (2) mencoba untuk melepaskan dan merelakan sesuatu dalam perspektif yang sebenarnya, (3) menjaga masalah pada diri sendiri, (4) melibatkan diri sendiri dalam pekerjaan dan bekerja lebih keras dalam waktu yang lebih lama, (5) menerima pekerjaan apa adanya dan mencoba agar pekerjaan tersebut tidak menyedihkan anda, dan (6) strategi pasif.

Kategori yang digunakan oleh Dewe dalam Creswell (1998) dapat dipertimbangkan dalam hubungan yang lebih umum untuk memahami pendekatan yang digunakan individu dalam coping stres, yaitu perbedaan antara pemfokusan perasaan yang berhubungan dengan stres (koping berfokus pada emosi) atau sumber-sumber stres itu sendiri (koping berfokus pada masalah).

Survey PPNI (2006) menyatakan sekitar 50,9% perawat di 4 propinsi mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak dapat beristirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu serta gaji yang rendah tanpa insentif memadai. Pada penelitian terhadap rumah sakit terpencil di 10 propinsi oleh Depkes dan Universitas Indonesia (2005) menunjukkan bahwa 69% responden menyatakan rumah sakit tidak mempunyai sistem penghargaan bagi perawat. Hal ini terlihat dari data bahwa 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan dan 63,3% melakukan tugas administrasi, lebih dari 90% perawat di rumah sakit terpencil melakukan tugas non-keperawatan seperti menetapkan diagnosa penyakit dan membuat resep obat. Hanya 50% perawat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai fungsinya.

Berdasarkan kenyataan tersebut dapat dimengerti jika banyak faktor yang dapat menimbulkan stres pada perawat psikiatrik, antara lain: lama kerja, pengalaman kerja, usia serta latar belakang pendidikan. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana strategi coping yang dilakukan oleh perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi lingkungan RSJ”. Berdasarkan rumusan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Strategi Coping Perawat Rumah Sakit Jiwa Dalam Menghadapi Pasien”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi coping perawat rumah sakit jiwa serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi strategi coping perawat rumah sakit jiwa.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang psikologi sosial dan psikologi klinis mengenai strategi coping pada perawat Rumah Sakit Jiwa dalam menghadapi pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat di Rumah Sakit Jiwa, memberi gambaran mengenai strategi coping pada perawat dalam menghadapi pasien sehingga dapat memberikan alternatif

yang positif untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi oleh perawat Rumah Sakit Jiwa.

- b. Bagi pihak Rumah Sakit Jiwa, memberi informasi dan deskripsi mengenai strategi coping untuk perawat, sehingga dapat memberikan kebijakan yang terbaik dalam menangani pasien.
- c. Bagi para peneliti lain, memberikan sumbangan berupa data-data empirik tentang strategi coping pada perawat Rumah Sakit Jiwa dalam menghadapi pasien.