

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa Grhasia ditetapkan sebagai RS Khusus Jiwa Kelas A dengan Kepmenkes RI No HK.03.05/ I/7875/ 2010, 18 Okt 2010. Kemudian mendapatkan Ijin Operasional Tetap melalui SK Menkes RI No 10/2010, 18 Januari 2012 dan SK Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal No 52 1/1/10/KES/PMDN/2017 Tentang Izin Operasional RS Jiwa Kelas A, tanggal 23 Januari 2017 berlaku sd 22 Januari 2022. Status sebagai rumah sakit terakreditasi didapatkan Rumah Sakit Jiwa Grhasia dengan peringkat Akreditasi Penuh Tingkat Dasar SK Dirjen Yanmed No. YM 0003.2.2.5164 tertanggal 19 Desember 2000. Kemudian diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan peringkat Lulus Tingkat Lanjut (SERT/436/II/2012, 28 Februari 2012), Tingkat Paripurna

(SERT/143/X/2015,15 September 2015), dan Lulus Tingkat Paripurna (SERT/572/ V/2019, 28 Mei 2019).

Jenis kepegawaian berdasarkan status kepegawaian RSJ Grhasia yaitu PNS sejumlah 317 orang, PTT Gubernur sejumlah 24 orang, Kontrak BLUD sejumlah 39 orang. Sehingga total 380 pegawai. Rumah Sakit Jiwa Grhasia memiliki kapasitas tempat tidur 243. Jenis Pelayanannya terdiri dari: gawat darurat, rawat jalan, instalasi rawat intensif, instalasi rawat inap, penanganan korban NAPZA, rehabilitasi mental, rehabilitasi medik, dan penunjang lainnya.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Intensif (psikiatri) terdiri dari wisma arimbi (rawat intensif putri) dengan kapasitas 15 tempat tidur dan wisma bima (rawat intensif putra) yang juga berkapasitas 15 tempat tidur dan di Instalasi Rawat Inap (psikiatri) terdiri dari enam ruang perawatan, yaitu: wisma semodro (psikiatri putri kelas VIP, 1 dan 2) dengan kapasitas 25 TT, wisma arjuna (psikiatri putra kelas VIP, kelas 1 dan kelas 2)

berkapasitas 21 TT, wisma nakula (psikiatri putra dewasa yang berusia lebih dari 35 tahun Kelas 3) memiliki kapasitas 32 TT, wisma sadewa (ruang perawatan putra dewasa yang berusia diatas 35 tahun Kelas 3) dengan kapasitas 24 TT, wisma gatokaca (ruang perawatan putra remaja & dewasa berusia kurang dari 35 tahun kelas 3 berkapasitas 25 TT, dan wisma yudhistira (ruang perawatan psikiatri dan penyakit fisik memiliki kapasitas 8 tempat tidur.

## 2. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah partisipan sebanyak 8 orang yang merupakan perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Partisipan diwawancarai oleh peneliti dengan waktu rata-rata sekitar 30 - 65 menit, setiap wawancara yang dilakukan sudah mendapat persetujuan dari partisipan. Secara terperinci dijelaskan secara singkat karakteristik partisipan sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Kode Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
P1	42 thn	P	DIII Kep	5 thn
P2	46 thn	L	S1 Kep	23 thn
P3	40 thn	P	DIV Jiwa	15 thn
P4	36 thn	L	DIV Jiwa	14 thn
P5	30 thn	L	DIII Kep	5 thn
P6	50 thn	P	DIV Jiwa	26 thn
P7	54 thn	P	DIV	30 thn
P8	40 thn	P	DIV Jiwa	15 thn

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini seperti yang terlihat pada tabel 4.1 terdiri dari 8 partisipan dengan karakteristik usia dari 30 tahun sampai 54 tahun, 5 partisipan berjenis kelamin perempuan dan 3 partisipan berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir Diploma III hingga Sarjana Keperawatan. Rata-rata lama bekerja dalam kurun waktu 5 tahun hingga 30 tahun.

## **B. Analisa Tematik**

Berdasarkan analisis tematik dari hasil verbatim wawancara mendalam dan catatan lapangan (*field note*) menggunakan pendekatan metode analisis data Colaizi, maka dapat diidentifikasi 4 tema utama yang didukung oleh 8 kategori yang menjelaskan strategi coping perawat dalam menghadapi stres kerja di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu sebagai berikut: Tema 1) Mencari dukungan didukung oleh 2 kategori diantaranya: Tempat *sharing* masalah dan Bantuan untuk penyelesaian masalah. Tema 2) Coping spritual didukung oleh 2 kategori diantaranya: Mendekatkan diri ke Tuhan dan Membuat makna positif. Tema 3) Pengendalian diri didukung oleh 2 kategori diantaranya: Memahami kondisi dan Mengendalikan emosi. Tema 4) Pengalihan masalah didukung oleh 2 kategori diantaranya: Membiarkan masalah dan Distraksi.

### **1. Mencari dukungan**

Tindakan ini dilakukan oleh partisipan untuk mengurangi dan membantu dalam mengatasi masalah

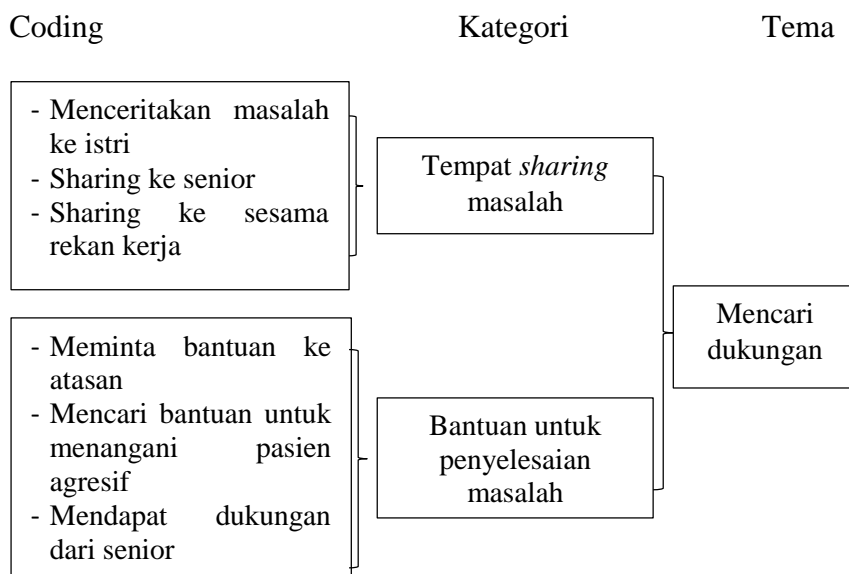
ataupun situasi stres kerja di pekerjaan. Strategi coping mencari dukungan terbukti dapat memberikan solusi untuk partisipan dalam memilah-milah atau menentukan pemilihan penyelesaian masalah. Dukungan sosial yang diperoleh partisipan dimulai dari keluarga, rekan kerja, atasan (kepala ruangan), tenaga medis lainnya, dan juga senior.

Resiko pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa memerlukan partisipan untuk memperoleh dukungan dari senior untuk berbagi pengalaman yang sudah dialami selama bekerja. Partisipan mengatakan bahwa peran senior sangat membantu untuk tukar pikiran dari setiap permasalahan yang dihadapi, senior juga membantu dengan memberikan solusi yang baik untuk rekan kerjanya. Kepala ruangan juga memberikan peran tersendiri untuk memberikan solusi atau arahan yang tepat untuk setiap rekan kerjanya yang tidak dapat menyelesaikan masalah secara pribadi. Sebagian partisipan memberikan tanggapan bahwa rekan kerja, atasan, dan juga senior di Rumah Sakit Jiwa ini

sangat solid, sehingga setiap permasalahan dapat terselesaikan tanpa merugikan salah satu pihak manapun.

Partisipan yang diwawancarai juga mengatakan bahwa membutuhkan bantuan orang lain dalam menangani pasien yang melakukan tindakan amuk (agresif) karena memiliki resiko yang tinggi untuk mencenderai pasien maupun petugas kesehatan itu sendiri. Partisipan juga mengatakan bahwa memerlukan waktu dan juga banyak belajar dari pengalaman untuk penyesuaian bekerja di Rumah Sakit Jiwa itu sendiri. Berikut ini skema mencari dukungan.

#### Skema 4.2 Mencari dukungan



a. Tempat *sharing* masalah

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa saat mengalami masalah di tempat kerja akan merasa lega ketika menceritakan apa yang dirasakan kepada keluarga. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai tempat *sharing* pendapat:

*“Terkadang cerita dengan istri untuk tuker pikiran mba kan istri saya kebetulan perawat juga, jadi enak kalau diajak sharing”* (P5)

*“Hanya kadang sekedar cerita ke istri tadi saya dikantor begini-begini kebetulan pasien nya jelek”*  
(P4)

Beberapa partisipan juga ada yang lebih memilih menceritakan masalah yang dialami dalam pekerjaan dengan seniornya, karena merasa lebih terbantu dan mendapatkan solusi, berikut ungkapan partisipan mengenai *sharing* ke senior:

*“Biasanya malah cerita ke temen perawat atau ke senior saya. Karena dengan senior saya sudah dekat*



*banget, mereka benar-benar sangat membantu mba”*

(P6)

*“Sharing sama senior juga karena kebanyakan kan pasien ulangan jadi mereka sudah hafal bagaimana cara menangani pasiennya”* (P8)

Rekan kerja juga memberikan peran tersendiri dalam menghadapi situasi stres kerja maupun masalah dalam pekerjaan, berikut ungkapan partisipan mengenai sharing ke rekan kerja:

*“Biasanya saya keluar ruangan mba menyampaikan uneg-uneg, cerita sama teman-teman masalah kondisi pasien”* (P2)

*“Saya menceritakan ke teman kerja agar pikiran lebih tenang terlebih dahulu”* (P1)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan (P3) dan (P8), sebagai berikut:

*“tapi kalau sudah balik ke ruangan cerita sama teman nanti hilang juga sendiri”* (P3)

*“Paling ngobrol-ngobrol sama temen, kan bukan kita sendiri yang merasakan jenuh jadi jangan kita pendem pasti temen juga kan merasa hal yang sama jadi bisa sharing disitu” (P8)*

b. Bantuan untuk penyelesaian masalah

Sebagian partisipan menyatakan bahwa memerlukan bantuan dari kepala ruangan untuk penyelesaian masalah di tempat kerja jika tidak dapat menyelesaikan masalah secara mandiri. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai bantuan untuk penyelesaian masalah:

*“Ke atasan atau kepala ruangan jika temukan masalah biar dapet solusi atau arahan maupun masukan-masukan yang tepat” (P4)*

Hal yang sama juga diungkapkan partisipan (P8) dan (P1), sebagai berikut:

*“Saya meminta bantuan ke teman yang lebih mampu mungkin atasan” (P8)*

*“Misalnya gak bisa yah tetep kita ke teman atau kita ke kepala ruangan atau atasan kita lah mba biar dapat solusi yang terbaik. Karena bagaimana pun itu kepala ruangan pasti mengambil keputusan yang terbaik”*

(P1)

Sebagian partisipan mengungkapkan selama bekerja di Rumah Sakit Jiwa sudah pernah mengalami kejadian yang tidak menyenangkan dari pasien seperti dipukul, dicekek, disiram, dan diludahi. Partisipan membutuhkan bantuan orang lain dalam mengatasi pasien dengan perilaku agresif, berikut ungkapan partisipan:

*“Pasien nya agak susah untuk ditangani sendiri yah cari bantuan entah dengan teman-teman ruangan, teman bangsal sebelah atau dengan satpam”* (P3)

*“Saya panggil teman jaga teriak minta tolong, kebetulan ada petugas gizi juga baru lewat saya minta bantuan karena pasiennya terlalu kuat jadi saya sendiri untuk melepas itu gak bisa”* (P4)

*“Kalau prinsip saya daripada nanti ada yang korban pasien atau kita jadi lebih baik cari tenaga tambahan biar aman dikita dan di pasien juga” (P7)*

Peran senior juga dapat membantu dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam pekerjaan, berikut ungkapan partisipan mengenai mendapat dukungan dari senior, sebagai berikut:

*“Saya minta bimbingan sama senior lebih dulu, saya melihat, mengamati, mengobservasi bagaimana sih bekerja disini dan dari bimbingan senior alhamdulillah bisa mengikuti pekerjaan dengan baik selama disini”*

(P8)

*“Kalau ada hal yang saya tidak paham dulu dibantu senior-senior diarahin begini loh caranya nangani pasien dengan kasus ini” (P7)*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan (P1), (P3) dan (P6), sebagai berikut:

*“Senior-senior saya banyak mengajarkan tentang soal-soal yang akan keluar waktu ujian dan juga awal*

*pertama kali saya masuk banyak diajari dan belajar dari senior untuk penanganan pasien yang tidak stabil” (P1)*

*“Lihat senior-senior kalau nangani pasien itu bagaimana, banyak tanya ke senior juga kalau kesusahan dalam tangani pasien” (P3)*

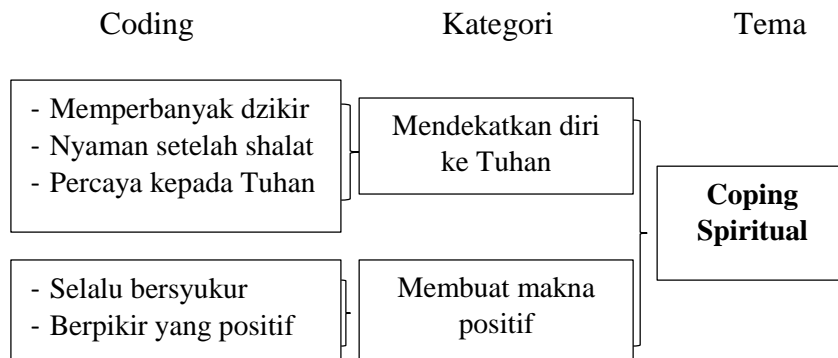
*“Sebenarnya gak begitu kenal tetapi ketika ada satu almamater masuk sini, itu dicari dan dibantuin untuk cari kos an juga” (P6)*

## 2. Coping spiritual

Partisipan yang dilakukan wawancara menjelaskan bahwa dengan melakukan shalat maupun dzikir mereka merasa jauh lebih tenang dalam menghadapi berbagai permasalahan maupun kejenuhan dalam pekerjaan, dan juga beberapa partisipan mengungkapkan bahwa selalu merasa bersyukur sudah diberikan kesempatan bekerja di Rumah Sakit Jiwa walaupun dengan resiko pekerjaan mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dari

pasien, partisipan juga selalu berpikir positif dalam menghadapi masalah dalam pekerjaan. Berikut ini skema coping spiritual:

### Skema 4.3 coping spiritual



#### a. Mendekatkan diri ke Tuhan

Sebagian partisipan menjelaskan bahwa ada juga coping spritual yang digunakan saat mengalami stres kerja, coping ini dapat membantu untuk menenangkan diri individu. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai mendekatkan diri ke Tuhan:

*“Ketika saya ada masalah dzikir saya itu lebih banyak sampai bener-bener saya merasa lega dan perasaan saya sudah enakkan” (P1)*

*“Kadang setelah shalat perbanyak dzikir mba” (P6)*

Hal yang sama juga diungkapkan partisipan (P8), bahwa dengan shalat dapat membuat perasaannya lebih nyaman, ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“Cuma kalau pas lagi bosan nih, waktunya jam shalat saya shalat itu rasanya jauh lebih enak. Jadi setelah shalat itu saya jauh lebih merasa tenang, lebih adem, dan gak terlalu mikirin hal yang aneh-aneh, hmmm...(diam sejenak) pikiran itu jadi lebih baik aja bawaannya”* (P8)

Beberapa partisipan mengungkapkan selalu percaya kepada Tuhan. Berikut ungkapan partisipan:

*“Kita lebih ke Tuhan yah karena Maha Tau akan memberikan yang terbaik”* (P6)

*“Dan biasanya lebih mendekatkan diri ke Tuhan”* (P7)

b. Membuat makna positif

Beberapa partisipan juga memberikan ungkapan yang positif dalam menyikapi masalah. Berikut ungkapan partisipan:

*“Saya selalu bersyukur mba, dapet rekan-rekan kerja yang saling mendukung dan sangat solid, jadi sesusah apapun kondisinya teman-teman akan saling membantu” (P3)*

*“Bekerja yang paling utama saya merasa bersyukur jadi apapun hambatannya saya bisa hadapi, misalnya saya merasa gak nyaman dirumah sakit ini lebih enak dirumah sakit sana gajinya lebih gede tapi mungkin transportasinya lebih jauh lebih capek jadi lebih banyak kita bisa nerima” (P6)*

*“Saya rasa kalau selama 15 tahun ini saya banyak bersyukurnya saja ternyata kita diberikan fisik dan sehat jiwa yang sempurna, dan disini hampir semuanya menyenangkan” (P8)*

Hal yang sama juga diungkapkan beberapa partisipan untuk selalu berpikir positif, berikut ungkapan partisipan:

*“Jadi munculkan pikiran positif walaupun dalam kondisi sulit” (P6)*



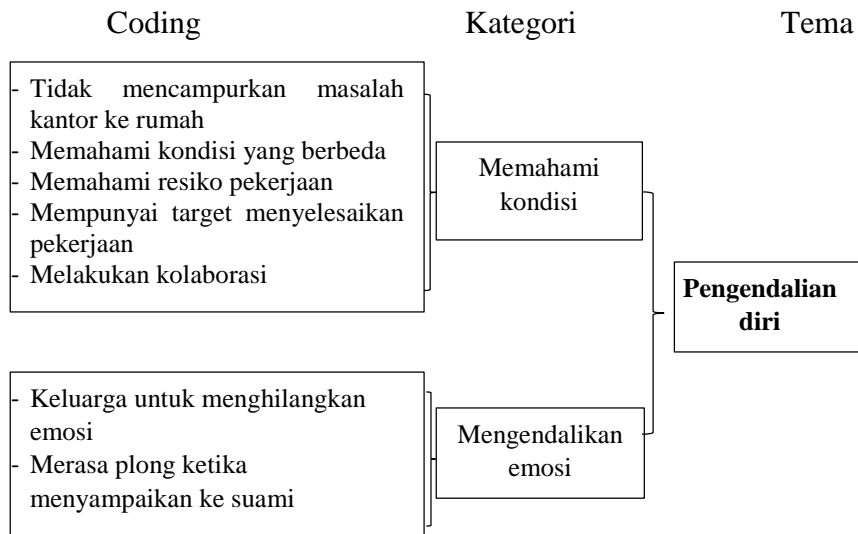
*“Yakin semua masalah ada jalan keluarnya” (P1)*

### 3. Pengendalian diri

Pengendalian diri merupakan tindakan yang dilakukan partisipan untuk mengurangi, mencegah, serta membantu dalam strategi coping yang dipilih saat mengalami masalah maupun situasi stres kerja dalam pekerjaan. Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden menggunakan strategi coping yang berbeda-beda antara individu satu dan lainnya.

Masalah yang biasa dihadapi oleh perawat jiwa yaitu mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan dari pasien, serta adanya perubahan lingkungan pekerjaan dari rumah sakit umum ke rumah sakit jiwa, karena pada dasarnya akan berubah tupoksi pekerjaan saat partisipan mulai bekerja dirumah sakit jiwa. Berikut skema pengendalian diri:

### Skema 4.4 Pengendalian diri



#### a. Memahami kondisi

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian partisipan mampu menyesuaikan kondisi di dalam lingkup pekerjaan, dan sebagian partisipan dapat memilah dari masalah yang dihadapi dengan menggunakan strategi coping yang berbeda dari setiap individu. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai memahami kondisi:

*“Jadi harus bisa meminimalkan jangan sampai hal yang negatif ditempat kerja terbawa sampai dirumah”*

(P2)

*“Dirumah sebisa saya tidak mencampurkan masalah kantor kan harus ngurus anak dan suami juga kalau sudah dirumah”* (P1)

Sebagian responden mengatakan bahwa harus pintar memahami kondisi yang berbeda dalam merawat pasien gangguan jiwa, berikut ini ungkapan partisipan mengenai memahami kondisi yang berbeda:

*“Kita mesti ngerti celah-celah” untuk ngerti kondisi pasiennya pas lagi bagus atau pas moodnya lagi bagaimana, ngerti gejala nya juga”* (P1)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan (P2) dan (P5), sebagai berikut:

*“Pasien gangguan jiwa itu unik mba, abstrak berubah-berubah emosinya. Kalau dirumah sakit umum kan sudah jelas pasiennya sakit fisik jadi sudah ada alat*

*yang jelas untuk mengukur keluhannya kalau disini kan beda” (P2)*

*“Tapi kita wajib hati-hati sih karena pasien itu kan kadang-kadang diem kadang-kadang bisa mukul” (P5)*

Partisipan juga menyadari bahwa bekerja di Rumah Sakit Jiwa akan berbeda dengan bekerja di Rumah Sakit Umum, sehingga partisipan sudah tau resiko yang akan terjadi. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai memahami resiko dari pekerjaannya:

*“Saya anggap sih resiko pekerjaan di rumah sakit jiwa yah kaya begitu, setelah kejadian minum air putih dan ngobrol dengan teman dinas nanti sudah lupa juga” (P4)*

*“Seterusnya saya selalu berpikir positif bahwa semua pekerjaan ada resikonya masing-masing” (P1)*

Sebagian partisipan tidak hanya menjadi perawat ruangan ada tugas tambahan yang diberikan dari rumah sakit, menyikapi hal tersebut beberapa partisipan

menjelaskan harus mempunyai target dalam bekerja.

Berikut ungkapan partisipan:

*“Manajemen waktu yang pasti mba. Kerjakan yang bisa diselesaikan. Dan punya target dari diri untuk menyelesaikannya” (P5)*

*“Saya inget-inget kalau akhir bulan itu harus sudah selesai, ada target dari diri sendirilah biar laporan terselesaikan” (P8)*

Sebagian partisipan juga mengungkapkan dalam tim memerlukan kolaborasi untuk penyelesaian masalah, berikut ungkapan partisipan mengenai kolaborasi:

*“Jadi nanti ketemu solusi yang sama-sama enak biar tidak memunculkan permasalahan yang baru, kan kita kerjanya tim juga mba jadi suka tidak suka harus kolaborasi” (P1)*

*“Karena saya sadar kita kerja gak sendirian, kita disini ada tim jadi suka gak suka harus saling memahami satu sama lain mba” (P4)*

b. Mengendalikan emosi

Sebagian partisipan menyatakan bahwa dalam memilih strategi coping terkadang melibatkan anggota keluarga untuk meredakan suasana hati agar lebih tenang. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai mengendalikan emosi:

*“Karena dirumah itu suasana nya lebih enak kan ada anak kecil juga jadi mungkin itu bisa memuat yang tadi emosi itu langsung hilang” (P5)*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan (P1) dan (P8), berikut ungkapan partisipan:

*“Nanti kalau sudah ketemu anak dirumah sudah lupa juga dengan masalah dikantor” (P1)*

*“Dirumah ketemu anak semua masalah sudah lupa mba” (P8)*

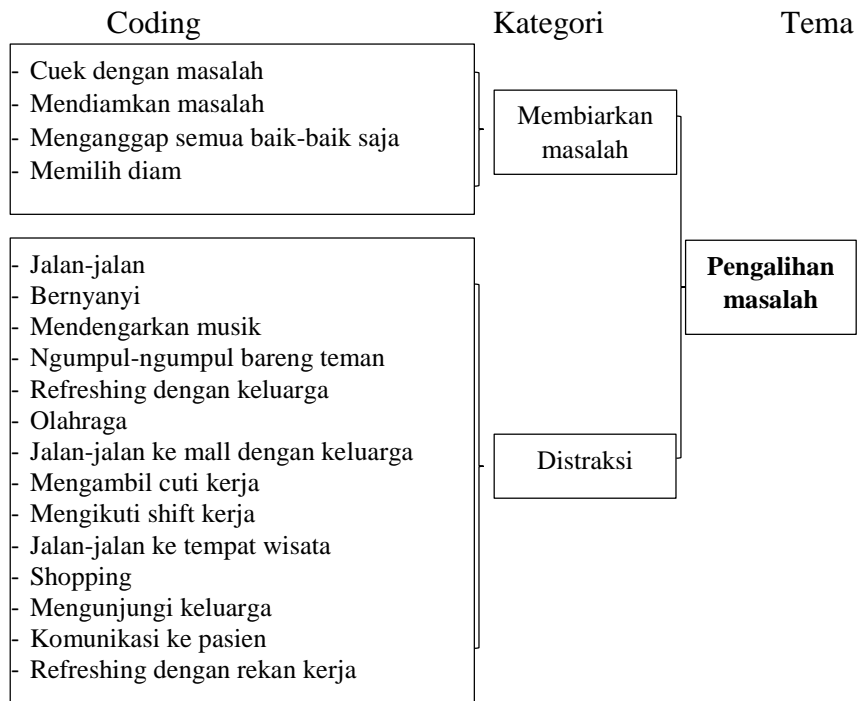
Ada juga partisipan yang mengungkapkan bahwa merasa nyaman setelah menceritakan masalah ke suami, berikut ungkapan partisipan:

*“Karena saya merasa plong ketika sudah menyampaikan ke suami daripada harus diem dan dipendam sendiri kan, karena ketika kita sudah tukar pikiran dengan orang terdekat kita merasa nyaman walaupun kadang gak ada solusi, yang penting sudah cerita dulu” (P7)*

#### 4. Pengalihan masalah

Penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ada juga beberapa partisipan yang menggunakan coping dengan melakukan pengalihan masalah, partisipan beranggapan bahwa dengan melakukan pengalihan maka masalah akan selesai secara alami dan keadaan akan membaik dengan sendirinya. Berikut skema mengenai pengalihan masalah:

### Skema 4.5 Pengalihan masalah



#### a. Membiarkan masalah

Partisipan juga menjelaskan terkadang membiarkan masalah jika tidak dapat mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi, karena dengan membiarkan masalah terkadang masalah itu selesai dengan sendirinya. Berikut ini ungkapan partisipan mengenai membiarkan masalah:



*“Saya lebih cenderung cuek karena masalah itu dia berjalan dan berubah sendiri biarin aja berjalan toh suatu saat itu saya yang butuh dia atau dia yang butuh saya” (P2)*

*“Saya biarkan saja mba, diemin aja dengan berjalannya waktu malah baik sendiri soalnya beda ruangan. Yah memang awalnya saja kaya rasa canggung, tapi lama-kelamaan juga udah saling tegur sendiri” (P4)*

*“Anggap saja semua baik-baik saja kaya ngak ada apa-apa, karena kerjanya tim kalau masalah-masalah begitu kerja jadi tidak enak. Yo wes biarin, nanti sendirinya berjalan waktu selesai juga dengan sendirinya” (P2)*

*“Seandainya bener-bener gak ada yang bisa diajak tukeran saya tetep masuk sesuai jam dinas cuma mungkin lebih banyak diem maksudnya tuh gak banyak ngomong sama temen tapi tetep bekerja” (P3)*

b. Distraksi

Partisipan mengatakan bahwa jika dalam situasi atau kondisi yang sudah membuat stres kerja ataupun mengalami kebosanan dalam pekerjaan membutuhkan hal-hal yang dapat membantu partisipan untuk sejenak melupakan beban dari pekerjaan itu sendiri. Berikut ungkapan partisipan mengenai distraksi:

*“Jalan-jalan untuk merefresh agar pikiran lebih enak dan tenang” (P2)*

*“Pulang ke rumah saya benar-benar dijalan tuh dimotor sambil nyanyi-nyanyi biar gak stres” (P1)*

*“Biasanya mba didepan komputer ruangan itu sambil puter musik sih” (P3)*

*“Sama temen-temen waktu pasiennya jelek tapi bukan saya sendiri yang merasakan yah, paling refreshing sama temen-temen ruangan, ngobrol-ngobrol, makan-makan” (P8)*

*“Kebetulan disini ada banyak fasilitas olahraganya yah sudah saya memanfaatkan kebetulan suka olahraga juga biar gak jenuh” (P4)*

*“Kalau pas kita sama liburnya dengan istri itu bener-bener memanfaatkan waktu buat jalan-jalan dengan anak ke mall atau makan-makan” (P5)*

*“Keadaanya gak kondusif jadi harus ambil cuti dulu, harus putus dulu dengan keadaan disini untuk beberapa saat butuh refresh itu cukup agak membantu agar ada muncul energi baru lagi” (P6)*

*“Jadi saya mintanya ikut shift biar mengurangi bosan itu, kalau jaga pagi terus kan kaya nya gimana begitu rasanya kok sama terus, jadi dengan ikut shift bisa merasakan suasana yang bergantian mba” (P7)*

*“Kalau ada waktu luang ngobrol-ngobrol sama pasiennya gak hanya nulis laporan biar gak bosan” (P7)*

## C. Pembahasan

### 1. Mencari dukungan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa partisipan mencari dukungan sosial. 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 lebih bertoleransi terhadap stressor. Lingkungan sosial yang tidak mendukung, tetapi justru bermusuhan dan menuntut perawat dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya stres (Rahman, 2010).

Dukungan sosial merupakan ketersediaan bantuan dari orang lain, yang diperoleh individu dalam hubungan dengan orang di sekitarnya. Menurut Thorsteinsson et al., (2013) mengidentifikasi ada empat tipe dukungan sosial, yaitu: 1) Dukungan emosional (*emotional support*), yaitu dukungan yang diperlukan oleh setiap individu yang berupa empati, cinta, dan kepercayaan diri sebagai bentuk

dukungan, kepedulian dan perasaan untuk didengarkan. 2) Dukungan instrumental (*instrumental support*), bantuan secara nyata seperti bantuan uang, transportasi, waktu, dan hal-hal yang menyangkut kebutuhan hidup individu tersebut. 3) Dukungan informasi (*informational support*), yaitu pemberian nasihat, saran, dan informasi umum yang diperlukan individu yang bersangkutan. 4) Dukungan penghargaan (*appraisal support*), yaitu penilaian yang positif guna membantu individu meningkatkan pengembangan kepribadiannya.

Individu yang terbiasa menerima dukungan sosial, secara kesehatan mental akan lebih baik dalam menghadapi permasalahan yang ada di sekitarnya. Mental yang sehat pada akhirnya juga akan menghasilkan ide tentang strategi yang dapat menurunkan tingkat stres yang di alami. Seperti dikatakan oleh Sippel et al., (2015) bahwa aspek neurobiologis yang sehat akan tahan banting terhadap stres, dan hal itu dapat tergali ketika ada interaksi

dengan dukungan sosial, tahap perkembangan serta faktor sosial lainnya.

Penelitian terkait stres pada perawat di rumah sakit jiwa telah diteliti oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Riset yang dilakukan oleh Mangoulia et al., (2015) di Yunani pada 174 perawat Rumah Sakit Jiwa yang tergabung pada 12 Rumah Sakit Swasta, menyatakan kategori tinggi pada stres traumatik. Hasil studi oleh Wang et al., (2015) pada 154 perawat di Taiwan disebutkan bahwa keadaan stres perawat berkaitan positif dengan tingkat depresi, namun stres berkaitan negatif dengan *resourcefulness* (ketrampilan membantu diri sendiri dan mencari bantuan dari orang lain).

Penelitian oleh Hasan et al., (2018) menyatakan bahwa kondisi yang paling menyebabkan perawat Rumah Sakit Jiwa mengalami stres ialah penganiayaan fisik dari pasien, berurusan dengan pasien yang berpotensi bunuh diri, peristiwa yang tidak terduga, permintaan yang terlalu banyak dari pasien, serta iklim kerja dengan kolega.

Sedangkan pada penelitian ini sumber stres dari perawat jiwa diidentifikasi berasal dari tuntutan tugas serta tuntutan antar pribadi. Ditemukan beberapa perawat mendapatkan tugas tambahan dalam pekerjaannya serta tuntutan perawat untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Chiang & Chang, (2012) bahwa beban kerja yang terlalu sedikit dan beban kerja yang terlalu berlebihan juga dapat menimbulkan stres.

Abdalahim, (2013) pada studi literatur stres perawat rumah sakit jiwa menyebutkan bahwa keadaan stres pasien dapat berakibat buruk pada kesehatan dan fungsi aktivitas harian. Strategi coping yang dilakukan utamanya ialah strategi berbasis solusi, strategi coping orientasi masalah, dan dukungan sosial. Dukungan sosial terutama dari pihak keluarga merupakan komponen penting dari coping stres perawat. Coping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi

lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan, setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu sendiri (Rasmun, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh partisipan yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta ditemukan bahwa hampir sebagian partisipan yang dilakukan wawancara menyebutkan bahwa mereka membutuhkan masukan ataupun solusi dari rekan kerjanya, atasan maupun senior dalam menghadapi situasi stres kerja. Strategi coping yang dipilih oleh partisipan pada hal ini termasuk kedalam coping terfokus masalah (*problem focused coping*) dalam kategori *seeking sosial support* yaitu, individu akan melakukan tindakan dengan mencari dukungan dari luar baik dukungan emosional,



berupa informasi, maupun dukungan nyata dari keluarga, teman, saudara, dan sebagainya. Partisipan memilih mencari dukungan emosional dengan sharing masalah kepada keluarga, senior, dan sesama rekan kerja ada pula yang mendapatkan dukungan nyata dalam menangani pasien agresif, mendapat dukungan dari senior, dan juga meminta bantuan ke atasan dalam penyelesaian menangani stres kerja dilingkungan pekerjaan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harris, (2013) bahwa peran dukungan sosial sangat penting sebab dipertimbangkan sebagai mekanisme untuk menahan dan melawan stressor kehidupan dan mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan. Penelitian ini menemukan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi masalah psikologis individu dan dapat mengarahkan pada kesejahteraan psikologis. Individu percaya bahwa rekan kerja mereka, atasan maupun senior dapat memberikan solusi terbaik karena dapat berbicara dengan bebas tentang situasi dan

memahami lingkungan rumah sakit dan dapat menawarkan umpan balik yang positif.

Diperkuat oleh pendapat Beh & Loo, (2012) bahwa dukungan sosial dapat menurunkan ancaman bahaya stres dengan cara bersedia mendengarkan keluhan yang dirasakan, maka mencari bantuan dari orang lain atau dengan kata lain menyerap dukungan sosial selalu menjadi strategi yang digunakan oleh perawat untuk mengatasi stres kerja.

## 2. Coping Spiritual

Perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini juga menyatakan coping spiritual sebagai salah satu strategi untuk mengatasi stres kerja. Coping spiritual merujuk pada upaya mencari koneksi spiritual, dukungan atau kolaborasi dengan Tuhan dalam pemecahan masalah Heo & Koeske, (2012) dalam Permana, (2018). Penanganan masalah dengan agama telah dianggap sebagai strategi penting dalam menghadapi musibah,

mempertahankan penerimaan diri, untuk memfasilitasi penyelesaian yang bermanfaat terhadap dampak psikologis dari peristiwa negatif dalam kehidupan atau untuk meningkatkan pemberdayaan diri dalam mengelola kondisi kesehatan yang buruk.

Strategi coping yang dipilih partisipan dalam penelitian ini termasuk kedalam coping berfokus emosi (*emotion focused coping*) dalam kategori *positive reappraisal* yaitu, memberi penilaian positif dengan cara individu membuat makna positif yang digunakan sebagai pengembangan diri termasuk dalam hal ini adalah yang menyangkut religius. Partisipan yang memilih strategi coping spiritual dalam penelitian ini dilihat berdasarkan karakteristik usia berada pada umur 40 hingga 54 tahun. Partisipan memilih coping spiritual dengan memperbanyak dzikir, melakukan shalat, percaya kepada Tuhan, dan membuat makna positif dengan selalu bersyukur serta berpikir positif.

Pada individu yang usianya lebih tinggi akan cenderung memiliki pemikiran dan keputusan yang lebih bijaksana dan matang dalam menghadapi masalah sehingga dapat mengurangi stres (Ratih & Suwandi, 2013). Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa usia memiliki hubungan dengan kejadian stres. Hal ini bisa saja terjadi karena faktor yang mempengaruhi stres pada perawat selain kejenuhan dalam bekerja adalah pengalaman seseorang dalam menghadapi suatu pekerjaan dan beban kerja yang dirasakan oleh perawat (Ismafiaty, 2011).

Selanjutnya Baldacchino dan Draper, (2001) berpendapat karena makna spiritualitas yang lebih umum dan universal; penanggulangan spiritual dapat disebut dengan memanfaatkan aspek spiritual apa pun dalam kehidupan, seperti keyakinan pada makhluk Ilahi, melakukan tindakan ritual untuk menjaga harmoni dengan orang lain, sebagai pengaruh untuk meningkatkan pemberdayaan diri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannati et al., (2011) yang merupakan penelitian kualitatif, menunjukkan bahwa coping spiritual adalah strategi yang digunakan oleh perawat untuk mengatasi stres kerja. Dalam studi Harris, (2013) yang dilakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit, penggunaan doa atau meditasi, bersama adalah salah satu strategi untuk mengatasi stres kerja. Juga, dalam studi Bakibinga, Vinje, & Mittelmark, (2014) semua perawat yang berpartisipasi dalam penelitiannya menyatakan bahwa nilai-nilai agama memiliki efek positif dalam situasi yang menantang, Iman kepada Tuhan telah membantu mengatasi situasi dengan lebih baik dan bahkan membuat individu mempertahankan pekerjaan mereka dalam situasi yang sulit.

### 3. Pengendalian diri

Kesiapan baik fisik maupun psikologis mutlak diperlukan perawat dalam menjalankan tugasnya.

Seringkali perawat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan (*risk situation*) di tempat kerjanya dengan perilaku pasien yang mampu membuat perawat kehilangan konsentrasi. Perilaku kekerasan yang dilakukan pasien dapat berakibat fatal baik bagi perawat maupun pasien. Bila situasi yang menekan ini tidak segera diatasi, tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan stres dan konflik pada diri perawat.

Strategi coping amat penting bagi perawat untuk mempertahankan kinerjanya, baik strategi coping yang berfokus pada penyelesaian masalah maupun yang berfokus pada emosi diri sendiri (Chang, 2015). Perawat harus segera melakukan strategi coping yang menurutnya paling efektif agar tidak terjebak dalam kondisi stres yang lebih parah. Dengan melalui coping, perawat dapat menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku untuk mengatasi, menoleransi, mengurangi, atau meminimalisir suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan (Mark & Smith, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki kemampuan mengendalikan kondisi kerja dapat dengan mudah mengatasi stres kerja dengan demikian dapat mengalami lebih sedikit stres kerja dan mampu menunjukkan tingkat kinerja pekerjaan yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Beh & Loo, (2012) menunjukkan (63%) dari partisipan lebih suka menggunakan mekanisme kontrol di dalam situasi stres pekerjaan. Dan mekanisme ini telah mengalokasikan frekuensi tertinggi di antara yang diusulkan dari mekanisme lainnya. Hasil penelitian lainnya oleh Jahanshahi et al., (2014) dengan masalah stres kerja pada perawat juga menunjukkan bahwa pengendalian diri dapat dianggap sebagai salah satu strategi perawat untuk mengatasi stres kerja.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dengan responden yang diambil adalah perawat jiwa didapatkan sebagian menggunakan strategi coping pengendalian diri dengan memahami kondisi dan juga

mengendalikan emosi. Strategi coping yang digunakan dalam hal ini termasuk kedalam coping berfokus emosi (*emotion focused coping*) dalam kategori *self controlling*, yaitu pengendalian diri dimana individu melakukan regulasi baik dalam respon perasaan maupun tindakannya. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada penelitian ini berumur 30 tahun hingga 54 tahun dengan masa kerja berkisar 5 hingga 30 tahun, penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Klassen, (2013) bahwa 90 perawat pada penelitiannya memiliki masa kerja 6 - 15 tahun. Perawat baru yang masuk ke lingkungan kerja merasakan stres sejak memulai pekerjaan sebagai perawat jiwa, namun perawat yang sudah lama bekerja memiliki pengalaman dalam mengenal lingkup kerja serta beradaptasi terhadap stresor yang timbul dalam lingkungan kerja. Perawat lebih banyak memilih strategi coping pengendalian diri dalam masalah penyesuaian dalam lingkungan pekerjaan.



#### 4. Pengalihan Masalah

Responden yang diwawancarai pada penelitian ini mengatakan bahwa terkadang membiarkan masalah yang dihadapi, karena beranggapan bahwa masalah yang terjadi dapat terselesaikan secara alamiah jika dibiarkan begitu saja. Penelitian yang dilakukan oleh Martins et al, (2014) menjelaskan bahwa perawat yang mengalami stres kerja akan membuat fisik dan psikologis yang tidak menyenangkan, beberapa situasi yang menimbulkan tekanan terkadang perawat akan mengambil jarak untuk meminimalisir stres agar mencapai kedamaian dari permasalahan tersebut. Hasil ini juga mirip dengan hasil beberapa penelitian yang dilakukan, meskipun hasil penelitian lain menunjukkan bahwa perawat menggunakan strategi ini tidak begitu banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Zarea et al., (2018) ketika perawat psikiatris mengalami stres emosional, mereka merasa kewalahan dan mengalami kelelahan. Stres emosional di lingkungan kerja menyebabkan

berbagai faktor yang memengaruhi individu. Salah satu tekanan emosional perawat psikiatris adalah frustrasi yang dapat menyebabkan agresi di lingkungan kerja dan membutuhkan waktu untuk *refreshing* agar dapat menjernihkan pikiran akibat beban kerja yang ditanggungnya.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta menunjukkan beberapa responden melakukan pengalihan masalah dengan melakukan berbagai cara seperti membiarkan masalah, cuek dengan masalah, memilih diam, dan menganggap seperti tidak terjadi sesuatu. Adapula distraksi yang dilakukan dengan cara meminimalisir kejadian stres kerja dengan jalan-jalan, mendengarkan musik, olahraga, mengambil cuti dan sebagainya, usaha tersebut dilakukan hanya untuk sekedar menenangkan diri. Strategi coping yang dipilih responden pada penelitian ini termasuk kedalam coping berfokus emosi (*emotion focused coping*) dalam kategori *distancing* yaitu,

menjaga jarak dimana individu tidak melibatkan diri dalam permasalahan atau berbuat biasa seperti tidak terjadi apa-apa.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini lebih banyak didominasi oleh perawat perempuan dibandingkan perawat laki-laki. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perawat perempuan dan perawat laki-laki pernah juga melakukan pengalihan masalah dengan cara-cara tertentu saat mengalami stres kerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, (2018) di Rumah Sakit Jiwa “X” ditunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres yang signifikan antara subjek laki-laki dan perempuan dengan  $t = 0,509$  ( $p > 0,05$ ). Hasil analisis tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi perbedaan tingkat stres secara signifikan. Hal ini berarti jenis kelamin tidak begitu memberikan kontribusi yang besar bagi stres yang dialami. Tingkat stres yang dialami oleh perempuan maupun laki-laki cenderung sama.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Selviani, (2014) di salah satu Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta menjelaskan perawat wanita lebih cepat menderita stres dibandingkan laki-laki hal ini disebabkan karena mempunyai peran ganda yang melibatkan diri dalam lingkungan organisasi, yaitu sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga sehingga lebih rentan mengalami stres.

Stres terjadi memang bukan saja karena seseorang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan, gagal dalam berusaha, melainkan juga terjadi karena orang tersebut tidak memiliki sumber daya dan keterampilan yang bisa membantunya memecahkan masalah yang mereka hadapi. Oleh karena itu, agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan stres pada perawat jiwa terutama tentang cara penanggulangan stres itu sendiri, maka perawat harus memahami tentang stres kerja yang bisa muncul sewaktu-waktu saat bekerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Wu & Shih, (2010) menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak terlalu

memberikan pengaruh pada stres bila dibandingkan dengan perbedaan peran maskulin dan feminin yang dirasakan oleh individu, dimana perbedaan peran ini lebih mengacu pada kondisi psikologis sedangkan jenis kelamin lebih mengacu pada kondisi fisiologis. Perbedaan peran mempengaruhi tingkat stres individu yang dirasakan di tempat kerja.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Penelitian dengan desain kualitatif studi fenomenologi merupakan pengalaman awal bagi peneliti, sehingga kemampuan peneliti dalam menggali data dengan wawancara masih kurang maksimal, terutama untuk kedalaman informasi.
2. Kepadatan waktu dan kesibukan tugas pekerjaan dari partisipan, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara dalam durasi waktu yang cukup lama.