

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Saat ini banyak sekali orang yang mengalami stres karena masalah dalam kehidupannya yang tidak dapat mereka atasi. Masalah yang sering membuat seseorang stres ialah tekanan ekonomi, yang sering dialami oleh tingkat ekonomi menengah bawah. Dengan penghasilan yang kurang memadai, ditambah lagi dengan berbagai tekanan dan tuntutan dalam kehidupan dapat membuat seseorang stres.

Krisis ekonomi dunia dan semakin beratnya tuntutan ekonomi masyarakat saat ini mendorong jumlah penderita gangguan jiwa di dunia, dan di Indonesia khususnya kian meningkat. Diperkirakan sekitar 50 juta atau 25 % dari 220 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa akibat krisis ini. Pemerintah tidak boleh menutup mata, jika tidak ingin tingkat depresi yang akan membuat orang mengambil jalan pintas seperti bunuh diri dan menjadi penderita skizofrenia di masyarakat semakin besar. "Jumlah ini cukup besar. Artinya, satu dari empat penduduk Indonesia mengidap penyakit jiwa dari tingkat paling ringan sampai berat," ungkap mantan Ketua Persatuan Dokter Jiwa Indonesia, Prof. Dr. Dadang Hawari kepada *Suara Pembaruan* di Jakarta, Kamis (9/10) berkaitan dengan hari Kesehatan Jiwa Sedunia yang diperingati setiap 10 Oktober (<http://www.suarapembaruan.com/News/2008/10/10/Kesra/kes01.htm>).

Stres yang tidak dapat diatasi tersebut dapat mengakibatkan gangguan bagi jiwa seseorang apalagi jika orang tersebut mengalami stres dalam tingkatan yang berat. Stres yang dialami dapat menyebabkan depresi sehingga seseorang bisa menjadi sakit jiwa atau yang biasa dikenal dengan skizofrenia. Skizofrenia adalah sejenis gangguan dengan sejumlah simptom-simptom seperti gangguan dalam isi pikiran, bentuk pikiran, persepsi, afek, perasaan terhadap diri, motivasi dan tingkah laku serta fungsi interpersonal (Halgin, 2005).

Seperlima warga Jawa Barat mengalami gangguan emosional. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Departemen Kesehatan, 85 ribu diantaranya terkena gangguan jiwa berat. Menurut Kepala Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat Alma Lucyati, di kantornya hari ini, survey itu dilakukan pada 2007 dan berlaku selama 3 tahun sebelum dimulai riset baru. Hasil itu menempatkan provinsi berpenduduk 41 juta orang ini menduduki ranking pertama dalam masalah kesehatan jiwa tersebut (<http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/2009/05/14/brk,20090514-176320,id.html>).

Sementara itu, Kepala Bagian Psikiatri RS Hasan Sadikin, Bandung, Teddy Hidayat mengatakan, biaya berobat pasien yang tinggal di pedesaan masih terasa berat. "Transportasi untuk berobat itu mahal," katanya. Karena itu, banyak pasien yang tak kunjung sembuh karena pengobatannya tidak kontinyu, selain keluarga merasa malu membawa pasien berobat. Secara medis, kata dokter spesialis penyakit jiwa itu, penyebab gangguan jiwa diakibatkan faktor keturunan, kejiwaan, dan sosial. Ketiga penyebab itu kadang muncul bersamaan atau hanya sebagian sehingga tingkatnya berjenjang, dari yang ringan hingga berat. Tanda-

tandanya antara lain, sering menyendiri, mudah curiga, marah-marah, dan yang berat jika sampai sering mengamuk. ”Ya, seperti sering kita lihat di jalan saja,” ujarnya (<http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/2009/05/14/brk,20090514-176320,id.html>).

Penderita sakit jiwa dirawat di sebuah tempat yang bernama Rumah Sakit Jiwa. Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang mengkhususkan diri dalam perawatan gangguan mental serius. Rumah sakit jiwa sangat bervariasi dalam tujuan dan metode. Beberapa rumah sakit mungkin mengkhususkan hanya dalam jangka pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien berisiko rendah. Orang lain mungkin mengkhususkan diri dalam perawatan sementara atau permanen dari warga yang sebagai akibat dari gangguan psikologis, memerlukan bantuan rutin, perawatan atau khusus dan lingkungan yang terkendali ([http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit\\_jiwa](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit_jiwa)). Rumah Sakit Jiwa “X” ini memiliki kawasan yang sangat luas yaitu sekitar 232.890 m<sup>2</sup> dan terletak cukup jauh dari daerah perkotaan. Di kawasan Rumah Sakit Jiwa tersebut terdapat kantor sekretariat, aula, mushola, poliklinik, apotik, ruang Unit Gawat Darurat (UGD) serta ruangan rawat inap bagi para pasien.

Gangguan jiwa yang dialami setiap orang itu berbeda-beda, mulai dari yang tergolong ringan hingga yang tergolong berat, maka dalam perawatannya, di RSJ “X” pasien dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan tingkat keparahan. Pasien yang sering mengamuk atau memberontak akan dipindahkan ke ruangan yang jauh dari keramaian para pengunjung dan keluarganya. Ruangan ini disebut ruangan gaduh gelisah atau yang biasa dikenal sebagai ruangan isolasi. Di RSJ ini

ruang gaduh gelisah terdiri dari 4 ruangan yaitu ruang Nuri, Garuda, Rajawali, dan Gelatik. Di setiap ruangan tersebut memiliki kapasitas yang berbeda-beda. Di ruangan Rajawali memiliki kapasitas untuk 19 pasien, di ruangan Garuda memiliki kapasitas untuk 8 pasien, di ruangan Nuri memiliki kapasitas untuk 10 pasien, dan di ruangan Gelatik memiliki kapasitas untuk 8 pasien.

Selain para dokter yang membantu menangani para pasien, para perawat juga memiliki pengaruh yang besar dalam penyembuhan pasien Rumah Sakit Jiwa karena dokter dan perawat saling bekerja sama dalam menyembuhkan pasien tersebut. Di Rumah Sakit Jiwa tersebut terdiri dari para perawat yang akan merawat orang yang mengalami gangguan jiwa. Para perawat yang berada di Rumah Sakit Jiwa lebih banyak melakukan interaksi dengan para pasien dan lebih sering bertatap muka dengan para pasien dibandingkan dengan dokter atau psikolog yang menangani atau mengobati mereka. Berbeda dengan perawat yang berada di ruang gaduh gelisah, mereka belum terlalu sering melakukan komunikasi dengan para pasiennya karena pasien yang berada di ruang gaduh gelisah cenderung belum kooperatif dibandingkan dengan pasien di ruang tenang.

Biasanya perawat yang berada di ruang tenang bisa melakukan percakapan dengan para pasien walaupun mungkin belum semua pasien bisa kooperatif. Tetapi pasien yang berada di ruang gaduh gelisah, mereka masih sering mengalami kambuh seperti mengamuk sehingga para perawat harus lebih fokus dengan para pasiennya. Meskipun masih sering mengalami kambuh seperti mengamuk, para perawat tetap berusaha mengajak para pasien untuk berkomunikasi agar kondisi pasien semakin membaik. Saat para perawat berusaha

untuk melakukan komunikasi, tidak jarang ada pasien yang langsung “mengamuk”, menendang, memukul, bahkan mendorong para perawat sehingga perawat menjadi kesulitan dalam melakukan pekerjaannya seperti ketika akan membuat para pasien kembali tenang saat mereka kambuh (mengamuk).

Berdasarkan wawancara dengan kepala bidang keperawatan RSJ X, beliau mengatakan perawat di ruang gaduh gelisah sendiri memiliki tugas yang sama dengan perawat yang berada di ruang tenang karena tugas perawat tersebut berdasarkan asuhan keperawatan. Yang membedakan hanya situasi yang dihadapi perawat. Perawat akan melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi. Pengkajian sampai dengan evaluasi tersebut berupa pengumpulan data yang dilakukan perawat mengenai si pasien sehingga perawat mengetahui apa yang dibutuhkan pasien. Dari data yang didapat mengenai pasien, perawat juga harus mampu merumuskan masalah. Hal serupa juga ditunjukkan pada peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

(<http://stikeskabmalang.wordpress.com/2009/10/05/kode-etik-keperawatan-nasional-dan-dunia/>)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada salah seorang perawat ruang gaduh gelisah di Rumah Sakit Jiwa ”X” Bandung menunjukkan bahwa para perawat di ruang gaduh gelisah memiliki jam kerja yang terdiri dari

tiga *shift*, yaitu pagi, siang dan malam. Satu *shift* jam kerja sekitar 6-7 jam. Hampir seluruh perawat di Rumah Sakit Jiwa tersebut pernah mendapatkan ketiga *shift*. Para perawat di Rumah Sakit Jiwa tersebut tidak ditentukan dengan jelas harus menangani berapa orang pasien, karena pada dasarnya mereka bekerja secara tim. Misalnya saja di ruang gaduh gelisah tersebut terdapat sekitar empat orang perawat pada *shift* siang yang menangani para pasien. Disaat para pasien “mengamuk” maka para perawat langsung berusaha menenangkan mereka. Dalam bekerja secara tim, para perawat memiliki kedudukan yang sama sehingga mereka memiliki tugas yang sama satu dengan yang lainnya ketika sedang merawat pasien.

Para perawat juga harus sabar karena biasanya pasien Rumah Sakit Jiwa tidak bisa diduga kapan “kegilaan” mereka akan muncul sehingga para perawat harus siaga setiap saat untuk mengantisipasi apabila hal tersebut terjadi. Selain itu para perawat di Rumah Sakit Jiwa harus memandikan pasien, memberikan makan sesuai dengan jadwalnya, memberikan obat pada pasien-pasien tertentu, merapikan dan membersihkan tempat tidurnya juga berusaha melakukan interaksi dengan pasien yang sudah bisa diajak untuk berkomunikasi. Bukan tidak mungkin ada yang mengalami perlakuan yang kasar dari pasiennya saat sedang memandikan pasien tersebut misalnya rambut yang dijambak, dipukul-pukul, dan ada juga yang disembur dengan makanan yang mereka makan saat disuapi oleh perawat tersebut.

Dari wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah seorang perawat di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa ”X” Bandung, pasien yang berada di ruang

gaduh gelisah tersebut seringkali menunjukkan perilaku seperti menendang perawat, memuntahkan makanan ke perawat saat perawat menyuapi mereka makan, memukul perawat, atau menjambak rambut. Selain itu seorang perawat di ruang gaduh gelisah juga mengatakan bahwa kurang terjalinnya hubungan yang baik dengan sesama perawat membuat mereka kesusahan dalam menangani pasien dan mengerjakan tugas lainnya seperti melakukan pendokumentasian. Salah seorang perawat yang lain juga mengatakan bahwa selain situasi yang dihadapi dengan pasien yang suka mengamuk, masalah ekonomi keluarga juga membuatnya menjadi terbebani dan terkadang kurang konsentrasi dalam melakukan pekerjaannya.

Berdasarkan hal tersebut maka seorang perawat membutuhkan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi yang dihadapinya, terutama perawat yang bekerja di ruang gaduh gelisah. Kemampuan tersebut dikenal dengan *resiliency* yang merupakan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dan berfungsi secara baik walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan (Benard, 2004). Para perawat yang memiliki *resiliency* tinggi akan bertahan dengan situasi yang menekan sehingga ia dapat menghadapi para pasien dalam keadaan apa pun dan para perawat akan tetap berusaha semaksimal mungkin melakukan yang terbaik untuk penyembuhan pasien walaupun terkadang para pasien menyakiti mereka.

Para perawat akan tetap menjaga hubungan baik dengan para pasien, keluarga pasien, rekan kerja dan orang-orang yang berada disekitarnya, dan tetap akan membantu orang lain yang sedang mengalami kesulitan, para perawat akan

mengkomunikasikan perasaan dan berempati dengan orang lain yang sedang mengalami masalah. Selain itu perawat akan mampu mencari jalan keluar dari masalah yang mereka hadapi dengan memikirkan alternatif jalan keluar lainnya. Walaupun sedang menghadapi masalah yang sulit namun mereka akan tetap mampu memikirkan rencana-rencana yang akan mereka jalani dan tetap bersikap fleksibel jika rencana tersebut tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Para perawat yang memiliki *resiliency* akan memiliki optimisme atas kemampuan mereka dan berkemungkinan akan berdampak positif terhadap kinerja mereka dalam menangani pasien.

Sebaliknya, para perawat yang memiliki *resiliency* rendah akan mengalami kesulitan dalam menjalin relasi yang baik dengan orang di sekitarnya. Mereka akan terlalu memikirkan masalah yang mereka hadapi tanpa berusaha untuk mencari alternatif jalan keluarnya. Apabila menghadapi masalah dan tidak berhasil menyelesaikannya maka mereka tidak menunjukkan sikap yang fleksibel.

Dari survei awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 8 perawat ruang gaduh gelisah di Rumah Sakit Jiwa "X" menunjukkan terdapat 3 orang perawat atau 37,5% yang mampu memunculkan respon positif dari lingkungannya dan mempertahankan kedekatan dengan orang lain yang terlihat dari perawat mampu mengungkapkan pendapatnya dengan baik tanpa menyakiti perasaan orang lain sehingga memiliki hubungan yang baik dengan para pasien, rekan kerja, dan atasan walaupun mereka sedang mengalami masalah atau mendapatkan tekanan dari pekerjaannya (*social competence*).

Ketika pasien sudah tidak dapat ditenangkan oleh para perawat maka perawat dapat membuat rencana dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan saat menghadapi masalah seperti menghubungi satpam dan meminta bantuan mereka. Perawat dapat berpikir fleksibel untuk mencari solusi alternatif terhadap suatu masalah dan berpikir kritis dalam mengerti suatu kejadian dan situasi (*problem solving skills*).

Kemudian, perawat dapat bertindak dengan bebas dan untuk merasakan suatu *sense of control* atas lingkungannya yang dapat dilihat dari perawat mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Rumah Sakit Jiwa, menghadapi pasien yang terkadang perkataan atau perilakunya menyinggung perasaan maka perawat tidak menjadi kesal karena emosinya tidak terpengaruh dan para perawat menganggapnya sebagai sebuah lelucon karena perawat menyadari bahwa kejiwaan pasien sedang terganggu (*autonomy*).

Perawat juga memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri untuk mencapai tujuan, optimisme, kreativitas serta rasa kebermaknaan hidup yang dapat dilihat dari memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai tujuan, memiliki optimisme dan harapan-harapan akan masa depan bahwa pasien yang mereka rawat segera pulih dengan berbagai usaha yang dilakukan, mempunyai minat dan kegemaran khusus, memiliki iman, keyakinan, dan landasan spritual sebagai pegangan hidup sehingga perawat merasa diberi kemudahan dalam melakukan pekerjaannya (*Sense of purpose*).

Sedangkan 5 perawat atau 62,5% kurang mampu memunculkan respon positif dari lingkungannya dan mempertahankan kedekatan dengan orang lain

yang terlihat dari perawat akan bersikap cenderung cuek ketika menghadapi pasien yang menampilkan perilaku tidak wajar. Perawat jarang memberikan bantuan ketika rekan kerjanya mengalami kesulitan karena sibuk dengan pekerjaan yang dilakukannya (*social competence*).

Ketika pasien sudah tidak dapat ditenangkan oleh para perawat maka perawat kurang mampu dalam membuat rencana dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan saat menghadapi masalah. Masalah yang para perawat hadapi membuat perawat lebih mengharapkan bantuan orang lain tanpa berusaha terlebih dahulu untuk memikirkan alternatif solusi dari masalah tersebut. Biasanya perawat akan langsung meminta bantuan dari dokter jaga dan perawat yang berada di sekitar mereka (*problem solving skills*).

Perawat kurang mampu bertindak dengan bebas dan untuk merasakan suatu *sense of control* atas lingkungannya yang dapat dilihat dari para perawat yang cenderung dipengaruhi oleh *mood* saat bekerja sehingga masih terbawa emosi apabila rekan kerja dan pasien menyinggung perasaan mereka. Pasien yang menunjukkan perilaku yang tidak wajar terhadap mereka seperti perkataan pasien yang terkadang menyakiti perasaan perawat sehingga menyinggung perasaan perawat tanpa menganggapnya sebagai sebuah lelucon (*autonomy*).

Perawat merasa kurang mendapatkan manfaat dari beribadah kepada Tuhan sehingga merasa jarang diberikan kemudahan dalam melakukan pekerjaannya, hal ini membuat mereka tidak begitu yakin akan pasien yang dirawatnya akan segera pulih walaupun mereka telah menjalankan pekerjaan

dengan cukup baik. Perawat juga merasa tidak dapat melakukan kegiatan yang disenanginya karena sibuk merawat pasien (*sense of purpose*).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana *resiliency* pada perawat di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa “X” Bandung karena perawat yang bekerja di ruang gaduh gelisah akan menghadapi situasi yang berbeda dengan perawat yang terdapat di ruang lain.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana gambaran *resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah di Rumah Sakit Jiwa ”X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah di Rumah Sakit Jiwa ”X” Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih lanjut mengenai *resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah di Rumah Sakit Jiwa ”X” Bandung dan kaitannya dengan faktor-faktor lainnya.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

- Untuk memberikan informasi bagi disiplin ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis yang berkaitan dengan *resiliency* khususnya pada perawat di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa.
- Untuk memberikan masukan bagi peneliti-peneliti lain, yang berminat untuk meneliti lebih lanjut mengenai *resiliency* khususnya pada perawat di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

- Memberikan informasi pada pihak Rumah Sakit Jiwa mengenai kemampuan *resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah, sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun kegiatan pelatihan bagi para perawat yang memiliki *resiliency* rendah.
- Memberikan informasi pada perawat di ruang gaduh gelisah mengenai kemampuan *resiliency* mereka, supaya menjadi bahan evaluasi diri dengan harapan dapat meningkatkan kinerja mereka dalam merawat pasien Rumah Sakit Jiwa. Perawat yang memiliki *resiliency* yang tinggi dapat mempertahankannya sedangkan yang memiliki *resiliency* yang rendah dapat meningkatkan kemampuan *resiliency*nya.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Pada saat sekarang ini, perawat di rumah sakit jiwa sangat dibutuhkan, karena semakin meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia. Salah satu jenis gangguan jiwa yang banyak dijumpai di Rumah Sakit Jiwa ialah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa dengan sejumlah simptom-simptom seperti gangguan dalam isi pikiran, bentuk pikiran, persepsi, afek, perasaan terhadap diri, motivasi dan tingkah laku serta fungsi interpersonal (Halgin, 2005). Orang yang mengalami skizofrenia biasanya dirawat di Rumah Sakit Jiwa karena mereka membutuhkan perhatian khusus agar dapat sembuh dari gangguan jiwa tersebut.

Di Rumah Sakit Jiwa terdapat dokter, psikiater, psikolog, *social worker* dan perawat. Tetapi perawat lah yang lebih banyak melakukan interaksi dengan para pasien. Pekerjaan menjadi perawat di Rumah Sakit Jiwa bukan merupakan pekerjaan yang mudah, karena mereka akan berhadapan dengan orang-orang yang mengalami gangguan jiwa yang tidak dapat diprediksi perilakunya. Perawat di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa mempunyai tugas yang sama dengan perawat di ruang tenang, yang membedakannya hanyalah situasi yang dihadapi oleh perawat tersebut. Ketika menjalankan tugas memberi makan, memandikan, dan merapikan tempat tidur pasien, terkadang para perawat di Rumah Sakit Jiwa mengalami perlakuan kasar dari para pasien. Misalnya saja dipukul apabila perawat sedang memandikan pasien, disembur dengan makanan yang disuapkan perawat apabila pasien tidak mau makan, ditendang apabila pasien sedang kambuh, dan banyak lagi hal lain yang mungkin tidak dialami oleh para perawat

yang bekerja di Rumah Sakit umum. Beberapa hal tersebut merupakan *adversity* yang dirasakan oleh perawat di ruang gaduh gelisah Rumah Sakit Jiwa. Para perawat di Rumah Sakit Jiwa harus lebih sabar menangani para pasiennya karena biasanya mereka menunjukkan perilaku tidak wajar yang dapat memancing emosi para perawat Rumah Sakit Jiwa.

Salah satu ruangan di Rumah Sakit Jiwa yang merawat pasien yang masih sering “mengamuk” adalah ruang gaduh gelisah. Di ruang gaduh gelisah para perawat lebih sulit melakukan interaksi dengan pasien karena pasien sering melakukan perlawanan terhadap perawat. Selain masalah sulitnya menjalin interaksi yang baik dengan para pasien yang berada di ruang gaduh gelisah, masalah lain juga bisa berasal dari lingkungan kerja seperti kurangnya kerja sama antar rekan kerja sehingga perawat menjadi semakin sulit dalam merawat dan menangani pasien, dari lingkungan keluarga seperti kurangnya dukungan yang diberikan terhadap perawat apabila perawat mendapatkan *shift* malam untuk menjaga pasien. Perawat juga merasa kesulitan dalam menghadapi pasien dan melakukan pekerjaan lain jika hubungan dengan sesama perawat kurang harmonis.

Masalah-masalah yang dialami oleh para perawat tersebut dapat membuat perawat merasa tertekan. Untuk dapat mengatasi situasi yang menekan tersebut maka para perawat membutuhkan kemampuan untuk dapat beradaptasi dan berfungsi dengan baik dalam keadaan yang menekan atau banyak halangan dan rintangan yang disebut *resiliency* (Benard, 2004).

Setiap perawat memiliki kapasitas *resiliency* sejak lahir yang akan berkembang jika didukung oleh lingkungan yang adekuat. Oleh karena itu, setiap perawat memiliki *resiliency* yang berbeda-beda dan memiliki manifestasi kategori yang berbeda dari setiap individu. *Resiliency* diperlukan perawat untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dapat menimbulkan stres. Untuk memiliki *resiliency* yang berkembang dengan baik, maka dibutuhkan *protective factors* yang merupakan lingkungan pendukung berkembangnya kapasitas individu untuk dapat memenuhi kebutuhan psikologisnya. *Protective factor* adalah karakteristik atau keadaan yang mengurangi *risk factor* yang dihadapi oleh para perawat. *Risk factor* adalah faktor yang hadir dalam kehidupan para perawat seperti faktor ekonomi keluarga yang tidak terpenuhi bisa meningkatkan adanya *negative outcomes*, (Richman and Fraser, 2003). Perawat juga merasakan bahwa faktor ekonomi keluarganya membuatnya merasa tertekan sehingga membuatnya menjadi kurang konsentrasi saat bekerja.

*Protective factors* terdiri dari *caring relationships*, *high expectations*, dan *opportunities for participation and contribution* yang diberikan melalui keluarga, sekolah dan komunitas (Benard, 2004). Terdapat hipotesis bahwa kekuatan universal dari ketiga *protective factor* berhubungan langsung untuk memenuhi *basic human needs*. Ini merupakan perkembangan yang dibawa sejak lahir bahwa individu secara alami termotivasi untuk memenuhi kebutuhan mereka akan *love/belonging* (kebutuhan untuk dicintai), *power and respect* (kebutuhan untuk merasa mandiri), *mastery and challenge* (kebutuhan untuk merasa mampu), dan *meaning* (kebutuhan untuk menemukan makna hidup). Selanjutnya setelah

kebutuhan ini terpenuhi maka secara alami akan meningkatkan kekuatan *resiliency* individu dalam hal *social competence, problem solving skills, autonomy, and sense of purpose*.

*Caring relationships* dalam kehidupan sehari-harinya dibutuhkan para perawat seperti dukungan keluarga yang dapat diwujudkan dengan suasana yang harmonis antara perawat dengan anggota keluarganya, sehingga mereka dapat berbagi mengenai masalah yang mereka alami di lingkungan kerjanya dan merasa mendapat dukungan terhadap pekerjaannya tersebut. *High expectations* dalam keluarga dapat diwujudkan dengan adanya harapan dari pihak keluarga terhadap perawat supaya dapat menjadi perawat yang baik di lingkungan kerjanya sehingga mereka dapat menemukan kelebihan yang dimilikinya dalam menyelesaikan masalah di pekerjaannya. *Opportunities for participation and contribution* dalam keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian kesempatan kepada mereka untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam kegiatan - kegiatan di rumah walaupun mereka mempunyai jam kerja yang cukup padat misalnya mendapatkan jam kerja dari pagi sampai malam.

*Caring relationships* di lingkungan kerja dapat berupa perhatian dan kehangatan yang diberikan oleh lingkungan kerja kepada perawat dalam memberikan dukungan ketika perawat sedang mengalami kesulitan dalam bekerja. Kedekatan antara perawat dengan orang-orang yang berada di lingkungan kerjanya membuat orang-orang di lingkungan kerja mempunyai harapan terhadap perawat agar perawat dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dengan kelebihan yang dimilikinya (*High expextation*). Di lingkungan kerjanya sendiri

para perawat dapat menjalin hubungan yang sangat akrab dengan sesama rekan kerjanya. Hal ini memungkinkan orang-orang di lingkungan kerja memberikan kesempatan kepada perawat untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam menyelesaikan permasalahan kerja (*Opportunities for participation and contibution*).

Perawat yang mendapatkan *caring relationships* di keluarga dan komunitas akan memenuhi *need for love and belonging* yang dapat mengembangkan kekuatan *social competence* yang dimilikinya. Perawat yang mendapatkan *high expectations* dari keluarga dan juga komunitas akan memenuhi *need for challenge and mastery* sehingga akan mendorong mengembangkan *cognitive problem solving skills* yang terdapat didalam diri perawat. Selain itu *high expectations* juga dapat memenuhi *need for meaning* dimana para perawat merasa bahwa Tuhan memiliki alasan dengan memberikan mereka pekerjaan merawat orang yang menderita sakit jiwa. *Need for meaning* juga dapat mengembangkan *sense of purpose* yang ada pada diri perawat. Sedangkan *oppotunities for participation and contribution* yang didapat perawat dari keluarga dan komunitas dapat memenuhi *need for power and respect* yang akan membantu mengembangkan *autonomy* yang ada dalam diri perawat.

Masalah atau situasi yang menekan perawat saat sedang bekerja dapat mereka atasi dengan bantuan dari rekan kerja, atasan dan orang – orang yang berada di sekitar lingkungan kerjanya. Apabila para perawat mengalami hambatan dalam menyelesaikan masalahnya diharapkan mereka mau bekerja sama dengan atasan dan rekan kerja dalam mengatasi hambatan tersebut. Begitu pula dengan

semangat dan dorongan yang diberikan oleh para anggota keluarga yang membuat mereka merasa lebih yakin dengan kemampuan yang mereka miliki dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Walaupun berbagai masalah dihadapi di lingkungan kerja, tapi dengan melibatkan perawat dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya lebih membuat perawat merasa bahwa keluarga telah memberikan kontribusi kepada mereka dalam mengatasi masalah dalam keluarganya. Hubungan positif yang terjalin dengan orang lain juga dapat membantu para perawat dalam mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya saat bekerja. Dengan berpikir kritis dalam merencanakan apa yang akan dilakukan ketika menghadapi suatu masalah juga akan membantu perawat untuk bisa menangani masalah dalam pekerjaan dengan baik. Perawat mampu menentukan apa yang akan dilakukan ketika sedang menghadapi para pasien. Keyakinan bahwa mereka juga dapat mencapai apa yang sudah menjadi targetnya dan keyakinan bahwa mereka mempunyai kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi juga membantu mereka bertahan dalam situasi tersebut.

Sedangkan para perawat yang mendapatkan *caring relationships, high expectations, oppurtunities for participation and contribution* yang rendah dari keluarga dan komunitas cenderung memiliki kesulitan dalam kemampuan *social competence, problem solving skills, autonomy dan sense of purpose*. Para perawat yang merasa tidak mendapatkan dukungan atau semangat dari lingkungan sekitar terutama keluarga akan merasa bahwa mereka tidak mempunyai peran yang sama dengan anggota keluarga yang lain sehingga mereka mendapatkan perlakuan yang

beda dengan lainnya. Dengan demikian para perawat cenderung mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan yang positif dengan orang lain yang berada di sekitar para perawat. Tidak mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang sekitarnya maka perawat tersebut tidak begitu mampu bekerja sama dengan rekan kerja, dan atasannya. Apabila dalam menghadapi masalah, para perawat tidak berusaha terlebih dahulu untuk memikirkan alternatif jalan keluar dari masalah tersebut dan cenderung akan mengabaikannya. Para perawat tidak merasa yakin dengan kemampuan yang mereka miliki, sehingga perawat lebih memilih untuk langsung meminta bantuan pada orang lain tanpa berusaha terlebih dahulu.

Seiring dengan hal-hal di atas, maka para perawat yang mendapatkan *caring relationships, high expectations, opportunities for participation and contribution* yang tinggi dari keluarga dan komunitas cenderung akan memiliki kemampuan *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose* yang tinggi juga. *Resiliency* dapat dilihat dalam *personal strength* yang tercermin dalam empat aspek seperti yang dikemukakan oleh Benard, yaitu *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose*.

*Social Competence* adalah kemampuan dan tingkah laku yang diperlukan oleh individu untuk memunculkan respon positif dari lingkungan sekitarnya, membangun suatu relasi dan mempertahankan kedekatan dengan orang lain. Di dalam lingkungannya, para perawat diharapkan dapat secara aktif menjalin relasi yang hangat dan mendalam dengan orang-orang di sekitarnya, misalnya dengan rekan kerja, atasan, keluarga pasien dan dokter. Dengan demikian perawat dapat memunculkan respon positif dari lingkungan (*responsiveness*). Hubungan

interpersonal yang baik memang harus terjadi antara pasien dengan perawat sehingga perawat mampu mengungkapkan pendapat dan perasaannya tanpa menyakiti perasaan orang lain (*communication*). Dengan terjalinnya hubungan interpersonal yang baik antara perawat dan orang lain membuat perawat peduli dan ikut merasakan apa yang terjadi pada orang lain, misalnya saja dengan apa yang terjadi pada para pasien (*emphaty and caring*). Apabila para perawat sudah dapat ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, hal tersebut dapat membuat para perawat lebih termotivasi untuk membuat perawat mempunyai keinginan dan kemampuan untuk secepatnya membantu penyembuhan para pasien agar mengurangi penderitaan pasien tersebut. Perawat juga memaafkan diri sendiri dan orang lain termasuk ketika orang lain yang melakukan kekerasan (*compassion-altruism-forgiveness*).

*Problem Solving Skills* adalah kemampuan seseorang untuk dapat membuat rencana dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan saat menghadapi masalah, dapat berpikir fleksibel untuk mencari solusi alternatif terhadap suatu masalah, dapat berpikir kritis dan analisis dalam mengerti suatu kejadian dan situasi. Ketika para perawat mengalami masalah saat menangani para pasiennya, maka perawat perlu memiliki kemampuan untuk merencanakan tindakan apa yang akan dilakukannya untuk mengatasi masalah tersebut (*planning*). Dengan memikirkan alternatif dari pemecahan masalah yang dihadapi akan membuat para perawat bersikap lebih fleksibel dengan masalah-masalah yang mereka hadapi (*flexibility*). Apabila masalah tersebut tidak menemukan jalan keluar, maka para perawat berusaha mengenali sumber eksternal dan sumber dukungan untuk

mengatasi masalah tersebut dengan meminta bantuan dari rekan kerjanya dan dokter (*resourcefulness*). Dengan berpikir secara kritis, memungkinkan perawat untuk dapat memikirkan penyelesaian terhadap masalah yang sedang dihadapi agar mendapatkan jalan keluar yang tepat (*critical thinking and insight*). Jika sudah tidak dapat mengatasi masalah yang dihadapi, para perawat diharapkan tidak hanya mengabaikan hal tersebut melainkan berusaha mencari alternatif lain, misalnya dengan bertanya dengan rekan kerja maupun atasannya. Hal ini dilakukan agar para perawat tetap dapat memberikan yang terbaik dalam merawat para pasien. Jika perawat mampu mencari alternatif lain dari masalah yang dihadapinya maka perawat tersebut menjadi *resilient* dan dapat mengerjakan pekerjaannya dengan lebih baik. Sedangkan apabila perawat tidak dapat mengatasi masalah yang dihadapinya dan tidak dapat mencari alternatif dari masalah tersebut maka perawat akan merasa tertekan dalam menjalani pekerjaannya.

*Autonomy* adalah melibatkan kemampuan seseorang untuk dapat bertindak dengan bebas dan untuk merasakan suatu *sense of control* atas lingkungannya. Dengan demikian, walaupun para perawat memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi, tapi diharapkan para perawat tetap memiliki *self-esteem* yang positif (*positive identity*). Hal tersebut akan berdampak pada komitmen mereka untuk mencapai prestasi dalam pekerjaannya baik itu secara pribadi maupun dalam bidang jenjang karirnya karena perawat akan mampu memotivasi diri mereka (*internal locus of control and initiative*). Walaupun mengalami banyak hambatan dalam menangani para pasien gangguan jiwa tapi

para perawat tetap yakin mampu melakukan usaha yang benar (*self-efficacy and mastery*). Terkadang perawat harus mampu mengendalikan emosi ketika berkomunikasi dengan pasien karena perawat mampu mengamati apa yang dipikirkan, memperhatikan *mood* tanpa melibatkan emosi. (*self awareness and mindfulness*). Walaupun ada beberapa para pasien di ruang gaduh gelisah yang tidak mau mematuhi aturan dalam pengobatan maka perawat tidak terpancing menjadi kesal karena perbuatan pasien tersebut, perawat akan tetap memberikan perawatan yang sebaik mungkin kepada pasien tersebut (*adaptive distancing and resistance*). Tidak jarang perawat merasa tersinggung karena pasien mengatakan sesuatu yang buruk tentang mereka, dan juga rekan kerja yang memberikan komentar negatif terhadap pekerjaannya. Ketika menghadapi kejadian tersebut maka perawat menganggapnya sebagai sebuah lelucon sehingga hal yang telah menyinggung perasaannya berubah menjadi gelak tawa. (*Humor*). Ketika perawat dapat melakukan pekerjaannya dengan baik dalam merawat para pasien sesuai dengan apa yang perawat rasakan benar maka perawat akan merasa telah memberikan yang terbaik dan membuat perawat menjadi *resiliency* ketika menghadapi tekanan dari pekerjaannya. Sedangkan apabila perawat tidak dapat melakukan yang terbaik untuk para pasien maka dapat membuat perawat tidak mampu bertahan dalam menghadapi tekanan pekerjaannya.

*Sense of purpose* merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri untuk mencapai tujuan, mempunyai dorongan untuk dapat mencapai tujuan dalam diri. Para perawat yang memiliki motivasi yang tinggi ketika sedang menghadapi pasiennya maka mereka akan memiliki motivasi yang kuat dalam memberikan

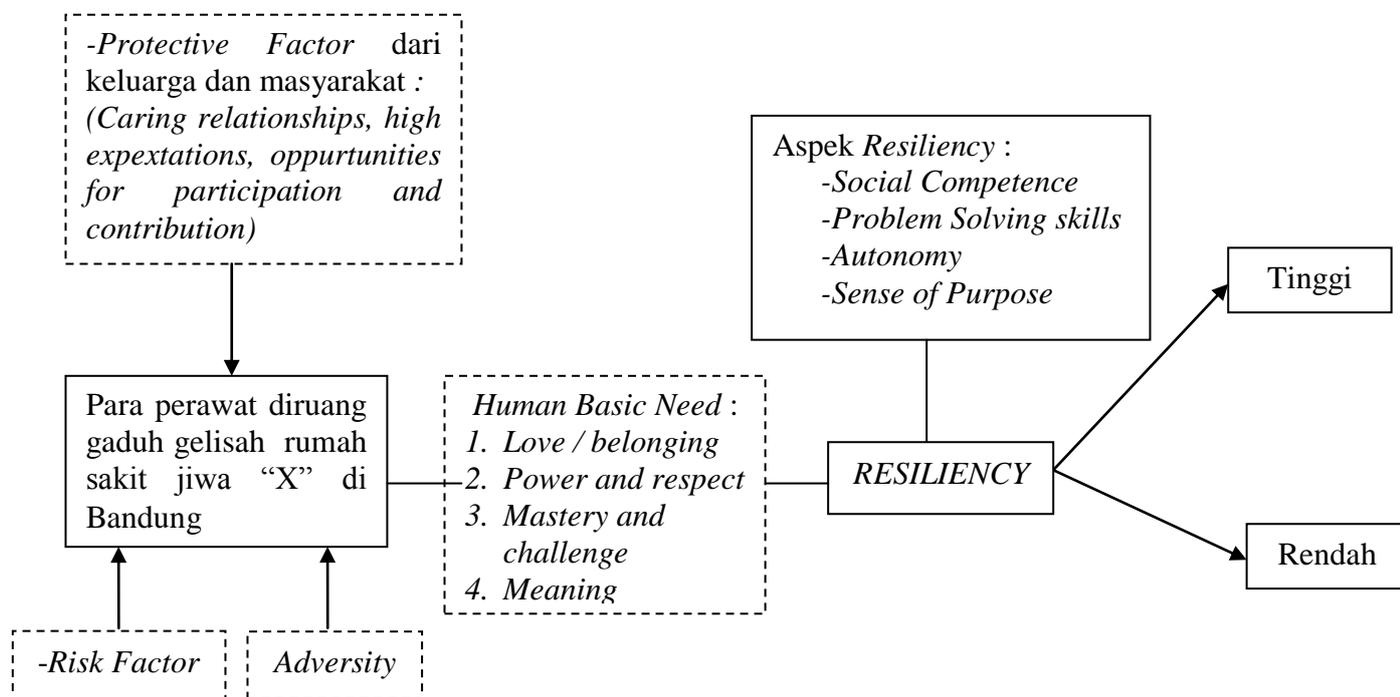
yang terbaik bagi penyembuhan para pasien karena apabila pasien yang mereka rawat sudah menunjukkan tanda-tanda yang membaik maka mereka akan merasa bahwa tujuannya akan tercapai (*goal direction, achievement motivation and educational aspirations*). Para perawat juga diharapkan memiliki optimisme dan harapan-harapan akan masa depan. Perawat dapat memiliki harapan bahwa ia akan dapat memberikan yang terbaik bagi para pasien sehingga terus meningkatkan motivasinya dalam bekerja (*optimism and hope*). Para perawat tetap bisa mengaktualisasikan diri dengan mengikuti kegiatan yang digemarinya walaupun ia terkadang memiliki jam kerja yang tidak menentu (*special interest, creativity, and imagination*). Walaupun para perawat sering mendapatkan perlakuan yang tidak wajar dari para pasien, perawat tetap yakin akan kekuatan Tuhan bahwa mereka akan diberikan kelancaran dalam melaksanakan pekerjaannya karena perawat memiliki iman, keyakinan dan landasan spritual sebagai pegangan hidup (*faith, sprituality, and sense of meaning*).

Perawat yang memiliki *resiliency* tinggi akan menunjukkan kemampuan yang baik dalam menjalin hubungan interpersonal dengan para pasien, keluarga pasien, dokter, dan individu yang terdapat di lingkungan tempat kerjanya sehingga perawat dapat memunculkan respon positif dari lingkungannya. Kemudian perawat juga menunjukkan kemampuan dalam merencanakan untuk mengambil keputusan dari masalah yang dihadapinya, apabila masalah tersebut belum dapat diatasi maka perawat akan mencari alternatif lain dalam menyelesaikan masalahnya tersebut. Perawat juga akan menunjukkan kemampuan dalam melakukan usaha yang terbaik dalam menangani pasiennya walaupun ketika

melakukan usaha tersebut mendapatkan berbagai hambatan tetapi perawat diharapkan memiliki *self-esteem* yang tinggi. Kemudian perawat akan berusaha untuk bekerja sebaik mungkin dalam menangani pasiennya karena hal tersebut merupakan tujuannya dalam bekerja yang harus dicapai dan memiliki optimisme dalam melakukan berbagai usaha dalam menangani pasien.

Sedangkan perawat yang memiliki *resiliency* rendah akan menunjukkan kemampuan yang kurang baik dalam menjalin hubungan interpersonal dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan individu yang terdapat di lingkungan tempat kerjanya sehingga perawat tidak dapat memunculkan respon positif dari lingkungannya. Perawat juga kurang mampu dalam mengambil keputusan atas masalah yang dihadapinya tanpa memikirkan terlebih dahulu alternatif lain dalam menyelesaikan masalah tersebut. Apabila menemui hambatan dalam merawat pasien maka perawat akan melakukannya sebisanya saja yang dikarenakan *self esteem* yang rendah dalam dirinya. Selain itu perawat juga kurang merasa optimis dalam menjalankan tugasnya dalam merawat para pasien karena kurangnya kesadaran dalam memahami tujuan dari pekerjaannya.

Berdasarkan hal tersebut dapat dibuat bagan sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

- Perawat ruang gaduh gelisah di RSJ X Bandung mengalami *adversity* dalam melakukan tugasnya.
- *Resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah di RSJ X Bandung berbeda-beda.
- *Resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah dipengaruhi oleh *protective factors* dan *risk factors*
- *Resiliency* pada perawat ruang gaduh gelisah dapat diukur melalui empat aspek yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy* dan *sense of purpose*