

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa saat ini merupakan salah satu penyakit yang mengalami peningkatan di Indonesia. Prevalensi untuk gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil, di mana hal tersebut berarti 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (www.ugm.ac.id). Salah satu faktor penyebab meningkatnya gangguan jiwa adalah faktor ekonomi, yakni harga kebutuhan pokok yang semakin mahal. Menurut sekretaris Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Provinsi Jawa Timur, dr. Hendro Riyanto, kenaikan harga BBM (Bahan Bakar Minyak) memiliki akibat yang menyebar luas ke segala aspek, sehingga ketika harga-harga makin naik, banyak orang yang merasa depresi karena untuk memenuhi kebutuhannya akan semakin sulit (www.kompas.com).

Jumlah penderita gangguan jiwa yang semakin meningkat ini membuat Indonesia membutuhkan lebih banyak psikiater, psikolog dan perawat jiwa. Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI, dr. Eka Viora SpKJ mengatakan bahwa banyaknya penderita gangguan jiwa yang belum tertangani secara medis adalah akibat dari masih sangat minimnya tenaga kesehatan jiwa profesional yang tersedia di Indonesia, serta distribusi tenaga kesehatan, khususnya kesehatan jiwa yang belum merata (www.ugm.ac.id). Distribusi tenaga kesehatan jiwa yang belum merata ini dapat dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan jiwa yang hanya terdapat pada rumah sakit di kota-kota besar saja,

sedangkan di rumah sakit umum atau puskesmas, keperawatan jiwa masih belum banyak berkembang.

Keperawatan jiwa sebenarnya merupakan hal yang penting dalam dunia kesehatan tapi sering dilupakan oleh unit kesehatan (WHO, 2007). Hal tersebut dapat terlihat pula pada keperawatan jiwa di Indonesia karena adanya fakta bahwa pasien dengan penyakit fisik yang mengalami kecemasan dan depresi masih belum tertangani dengan baik (www.sindonews.com).

Salah satu tenaga kesehatan jiwa yang belum banyak diketahui dan dikenal oleh masyarakat luas adalah profesi perawat jiwa. Profesi perawat jiwa jika di Negara Australia pernah dikabarkan sebagai profesi yang paling berbahaya di Australia (www.radioaustralia.net.au). Profesi ini dikatakan berbahaya karena sewaktu-waktu pasien bisa secara tiba-tiba memukul, meludahi, dan perbuatan lain yang dapat melukai perawat jiwa.

Selain itu, stereotip negatif mengenai pasien dengan gangguan jiwa seperti ‘orang gila itu berbahaya’ membuat kebanyakan masyarakat berpikir bahwa pekerjaan dalam bidang keperawatan jiwa merupakan pekerjaan yang menguras emosi, tidak efektif, dan tidak perlu memiliki kemampuan khusus (Gouthro, 2009; Halter, 2008; Schulze, 2007 dalam Sercu, Ayala, & Bracke, 2014).

Perawat jiwa juga sering mengalami reaksi dan guyonan negatif dari lingkungan sekitar ketika mereka memberi tahu orang di sekelilingnya mengenai profesi mereka sebagai perawat jiwa (Verhaeghe & Bracke, 2012 dalam Sercu, Ayala, & Bracke, 2014). Perawat jiwa juga mudah diejek, minim dukungan

komunitas, mutu kepegawaian yang rendah, stigma, dan tekanan dari klien (Goalder & Schultz, 2007).

Stigma negatif yang beredar di masyarakat maupun rekan perawatnya kemudian dapat berpengaruh terhadap kompleksitas pekerjaan pada ranah kesehatan jiwa, di mana kemudian hal tersebut akan sangat berimbas pada keterlibatan sosial, kesehatan, kesejahteraan, kesembuhan pasien gangguan jiwa, yang kemudian berimbas pula pada level stres dan *burnout* para perawat jiwa (Barling, 2001, p.249; MHCA, 2005, p.4 dalam Goalder & Schultz, 2007). Pada beberapa kasus, prevalensi perawat jiwa yang mengalami *burnout* bahkan mencapai angka hingga 59,2% di mana hal ini dianggap sangat penting untuk kemudian memberikan intervensi kepada mereka (Imai, Nakao, Tsuchiya, Kuroda & Katoh, 2004, p. 767 dalam Goalder & Schultz, 2007).

Bekerja di sebuah rumah sakit atau klinik kesehatan memang dikenal sebagai pekerjaan dengan level stres kerja yang tinggi. Khususnya pada bidang keperawatan, stres dan *burnout* memang diketahui telah menjadi problem sejak dahulu (*Australian Health Workforce Advisory Committee (AHWAC)*, 2003, p. 47 dalam Goalder & Schultz, 2007). Stres juga diketahui merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko kualitas hidup seseorang menjadi lebih rendah (Chang, Bidewel, Huntington, Dalo, Johnson, et.al, 2007 dalam Kheiraoi, Gualano, Mannoci, Boccia & Torre, 2012), termasuk pada tenaga kesehatan.

Penelitian mengenai kualitas hidup ini memang lebih sering kali dikaji hanya pada pasien dengan penyakit tertentu, sedangkan penelitian mengenai kualitas hidup pada tenaga kesehatan masih belum banyak dikaji (Kheiraoi,

Gualano, Mannoci, Boccia & Torre, 2012). WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi dirinya di dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem tempat mereka tinggal, apakah telah sesuai dengan tujuan dan ekspektasi masing-masing individu (1997 dalam Rapley, 2003). Kualitas hidup yang baik bukan hanya diukur dari sehat atau tidaknya seseorang, tetapi juga mencakup kesehatan mental dan hubungan sosial. Kualitas hidup seseorang menurut WHO dapat dilihat dari empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Keempat domain ini dapat menjadi tolak ukur mengenai persepsi individu terhadap kualitas hidupnya.

Kajian mengenai kualitas hidup pada tenaga kesehatan ini dinilai penting untuk memahami karakteristik pekerja, menyelidiki hubungan antara level beban kerja dengan parameter kualitas hidup serta aspek psikososial dari pekerjaan mereka (Kheiraoi, Gualano, Mannoci, Boccia & Torre, 2012). Ketika hal-hal tersebut telah dipahami, maka setelah itu dapat dicari bagaimana cara yang sekiranya sesuai untuk membantu mengurangi efek negatif dalam kehidupan mereka, serta membantu mereka untuk memperbaiki kualitas hidup, hasil kerja mereka dalam medis, dan kehidupan pribadi mereka (Kheiraoi, Gualano, Mannoci, Boccia & Torre, 2012).

Unit kesehatan khusus untuk menangani gangguan jiwa yang telah dikenal masyarakat luas adalah rumah sakit jiwa (RSJ) atau rumah sakit umum pada bagian psikiatri. Unit kesehatan tersebut memiliki perawat yang bertugas untuk melakukan keperawatan jiwa yang disebut sebagai perawat jiwa. Salah satu rumah

sakit jiwa di Jawa Timur yang menjadi rujukan utama adalah RSJ Dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang (RSJ Lawang).

Perawat jiwa di RSJ Lawang juga memiliki tugas dan resiko yang sama seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Pada wawancara awal yang dilakukan penulis, didapatkan informasi bahwa perawat jiwa mayoritas bukanlah peminatan keperawatan yang diminati. Umumnya perawat yang memilih ranah kejiwaan dianggap sebagai orang yang malas karena profesi perawat jiwa dianggap membosankan dan menjenuhkan. Jika stigma tersebut tidak dapat diterima oleh seseorang, hal tersebut dapat berpengaruh pada psikologis perawat jiwa sehingga ia tidak akan percaya diri dan akhirnya berpengaruh terhadap persepsi individu mengenai kualitas hidupnya.

Perawat jiwa di RSJ Lawang juga kerap dihadapkan dengan pasien yang memiliki kondisi tidak stabil sehingga terkadang pasien berperilaku agresif seperti memukul, mencakar, dan menendang, bahkan hingga membuat robek baju para perawat. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Aji dan Ambarini (2014) di RSJ Lawang menemukan hasil bahwa perawat jiwa RSJ Lawang yang menjadi subyek penelitiannya mengalami stres ketika berhadapan dengan agresi dari pasien, di mana hal tersebut membuat subyek mengalami kecemasan dan secara spesifik dapat berpengaruh pada emosi dan kognisi perawat. Resiko dari profesi ini jika tidak dapat ditangani dengan baik oleh perawat jiwa dapat mempengaruhi psikologis dan juga fisik, di mana hal tersebut dapat membuat seseorang memiliki kualitas hidup yang rendah.

Tahun 2011, RSJ Lawang sempat terkena dugaan kasus penganiayaan pasien yang dilakukan oleh perawat RSJ Lawang (Wadrianto, 2011 dari www.kompas.com). Pihak RSJ menyatakan bahwa luka lebam pada mulut, kening, dan mata kanan yang dialami oleh korban merupakan akibat dari korban yang terjatuh. Keluarga korban yang tidak percaya menanyakan pada korban yang dirawat di RSJ Lawang karena depresi, kemudian korban mengaku bahwa luka tersebut akibat dipukul oleh salah seorang perawat. Kasus ini walaupun belum memiliki keterangan lebih lanjut, hal ini dapat menjadi suatu wacana bahwa profesi perawat jiwa adalah profesi yang tidak mudah karena pasien yang dihadapi memiliki kondisi yang tidak dapat diduga dan dapat berubah sewaktu-waktu, sedangkan perawat memiliki waktu interaksi paling banyak dengan pasien yang dapat berhadapan dengan kondisi tidak terduga sewaktu-waktu. Seorang perawat jika belum bisa mengontrol emosinya dengan baik, hal seperti penganiayaan pasien seperti berita tersebut mungkin saja terjadi. Seorang perawat jiwa juga membutuhkan kemampuan khusus karena penanganan tiap pasien akan berbeda walaupun dengan jenis gangguan yang dimiliki sama, oleh karena itu dibutuhkan kesehatan mental yang baik agar emosi dapat dikelola dengan baik sehingga persepsi kualitas hidup pada perawat jiwa tidak menurun.

Rumah Sakit Jiwa Lawang juga sempat menjadi bahan pemberitaan di media karena demo para karyawan yang mayoritas merupakan tenaga perawat dan dokter pada bulan Desember tahun 2013, dimana mereka berdemo meminta pencairan tunjangan kinerja dan kenaikan remunerasi (hadiah/imbalan) untuk tahun berikutnya, serta menuntut birokrasi rumah sakit agar lebih bersih dan

transparan (nasional.tempo.co). Masalah pendapatan atau keuangan memang merupakan hal yang sensitif bagi sebagian besar individu, maka benar pula bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah jumlah pendapatannya. Salah satu bagian yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah kepuasan akan sumber finansial. Jika perawat jiwa masih memiliki masalah dengan sumber finansialnya, maka hal tersebut bisa mempengaruhi kenyamanan dan konsentrasi perawat dalam kesehariannya sehingga diasumsikan dapat berimbas pada persepsi kualitas hidup mereka menjadi lebih rendah.

Beberapa fenomena mengenai perawat jiwa RSJ Lawang di atas menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan penelitian guna melihat gambaran kualitas hidup perawat jiwa secara keseluruhan serta berdasarkan masing-masing domain, frekuensi respon item, dan karakteristik demografinya.

1.2. Identifikasi Masalah

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia masih belum diikuti dengan peningkatan jumlah tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa. Peningkatan jumlah pasien di Indonesia membuat Indonesia lebih banyak membutuhkan psikiater, psikolog, dan perawat jiwa. Penulis dalam hal ini ingin memfokuskan penelitian pada perawat jiwa, mengingat profesi sebagai perawat merupakan salah satu pekerjaan dengan tingkat stres yang tinggi. Keperawatan jiwa masih seringkali terabaikan di unit-unit kesehatan yang ada, hanya unit kesehatan di beberapa negara dengan kondisi perekonomian yang baik dan

pendapatan perkapita yang tinggi yang memiliki perhatian khusus terhadap fasilitas kesehatan jiwa (WHO, 2007).

Peningkatan jumlah pasien dengan gangguan jiwa bila dibandingkan dengan penurunan jumlah tenaga kesehatan jiwa yang memiliki kualifikasi, memberikan arti bahwa perawat jiwa yang masih ada menghabiskan waktu lebih sedikit untuk setiap pasien gangguan jiwa, di mana hal tersebut secara potensial dapat mengurangi tingkat perhatian perawat jiwa pada pasien gangguan jiwa (De Carlo, 2001; *Mental Health Council of Australia* [MHCA], 2005, p. 2 dalam Goalder & Schultz, 2007). Jika hal itu terjadi, maka penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa akan terhambat dan membuat para perawat jiwa kewalahan. Hasil wawancara dari perawat jiwa RSJ Lawang mengatakan bahwa terkadang jumlah pasien yang datang dengan tenaga perawat yang tersedia masih belum seimbang, yakni dua perawat untuk 10-14 pasien jika kamar terisi penuh oleh pasien. Jika kamar rawat sedang penuh ditambah lagi dengan karakteristik pasien yang masih belum bisa diatur, misalkan untuk mandi, maka para perawat pun akan memandikan pasien satu per satu di mana hal tersebut akan membuat fisik perawat lelah dan emosi yang terkuras sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi kualitas hidupnya.

Pada lingkup pekerjaan, profesi sebagai perawat jiwa dikatakan berbahaya karena sewaktu-waktu pasien bisa secara tiba-tiba memukul, meludahi, dan perbuatan lain yang dapat melukai perawat jiwa. Jika pada lingkup lingkungan pribadi, perawat jiwa mengalami reaksi dan guyonan negatif apabila mereka memberi tahu orang di sekelilingnya mengenai pekerjaannya sebagai perawat jiwa

(Verhaeghe & Bracke, 2012 dalam Sercu, Ayala, & Bracke, 2014). Apabila hal-hal tersebut menjadi sesuatu yang mengganggu bagi perawat jiwa, maka psikologis, motivasi bekerja, dan kinerja perawat jiwa dalam pekerjaannya juga akan terganggu.

Pengaruh stigma dan resiko negatif yang menempel pada profesi perawat jiwa ternyata dapat berimbas pada berbagai aspek yaitu keterlibatan sosial, kesehatan, kesejahteraan, kesembuhan pasien gangguan jiwa, yang kemudian berimbas pula pada level stres dan *burnout* para perawat jiwa (Barling, 2001, p.249; MHCA, 2005, p.4 dalam Goalder & Schultz, 2007). Padahal, menurut WHO kualitas hidup dari seseorang ditentukan dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungannya.

Kasus stres dan *burnout* memang diketahui telah menjadi dalam problem dunia keperawatan sejak dahulu (*Australian Health Workforce Advisory Committee* [AHWAC], 2003, p. 47 dalam Goalder & Schultz, 2007), di mana stres juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko kualitas hidup menjadi rendah (Chang, Bidewel, Huntington, Dalo, Johnson, et.al, 2007 dalam Kheiraoi, Gualano, Mannoci, Boccia & Torre, 2012). Selain itu, penelitian menurut Zeng et al (2013) juga menunjukkan bahwa perawat jiwa yang mengalami kekerasan fisik di tempat kerja memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada domain fisik dan mental dibandingkan dengan perawat yang tidak mengalami kekerasan. Penelitian Aji dan Ambarini (2014) juga menemukan bahwa perilaku agresi pasien mempengaruhi stress perawat jiwa di RSJ Lawang.

1.3. Batasan Masalah

Penelitian ini akan membatasi permasalahan yang akan diteliti pada hal-hal berikut:

1. Perawat Jiwa

WHO (2007) mendefinisikan perawat jiwa (*mental health nurse*) sebagai seseorang dari pendidikan perawat yang telah menyelesaikan kualifikasi pendidikannya dalam ranah keperawatan jiwa. Perawat jiwa dapat melakukan tugas keperawatannya pada individu dan keluarga yang pernah mengalami atau terkena dampak dari gangguan jiwa di berbagai tempat dan kondisi yang memungkinkan, misalnya di rumah sakit, puskesmas, ataupun dalam suatu komunitas tertentu (WHO, 2007).

2. Kualitas Hidup

WHO menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi dirinya di dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem tempat mereka tinggal, apakah telah sesuai dengan tujuan dan ekspektasi masing-masing individu (WHO, 1993 dalam Rapley, 2003). Kualitas hidup sendiri menurut WHO (1997) mencakup kebahagiaan, kepuasan hidup, kesejahteraan, kebebasan memilih, *objective functioning*, keadaan fisik yang lengkap, kesejahteraan mental dan sosial yang bebas dari penyakit akut (Rapley, 2003). Kualitas hidup dalam teori dari WHO memiliki empat domain yang mendukung kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:”Bagaimana gambaran kualitas hidup perawat jiwa RSJ Lawang secara keseluruhan serta berdasarkan masing-masing domain, frekuensi respon aitem, dan karakteristik demografinya?”

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kualitas hidup perawat jiwa RSJ Lawang secara keseluruhan serta berdasarkan masing-masing domain, frekuensi respon aitem, dan karakteristik demografinya.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

1. Menambah informasi dalam keilmuan psikologi, khususnya pada topik kualitas hidup.
2. Memberi informasi awal mengenai kualitas hidup perawat jiwa di RSJ Lawang.
3. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang memiliki topik sejenis.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. MemberiinformasibagimanajemenRSJ Lawang mengenai kualitas hidup pada perawat jiwa yang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk ke depannya.
2. Hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup perawat jiwa diharapkan dapat menjadi dasar dalam melakukan intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup perawat jiwa dengan karakter demografis tertentu pada aspek yang perlu ditingkatkan.