

STUDI KASUS STRES KERJA PADA PERAWAT GANGGUAN JIWA

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Derajat Sarjana Psikologi



Disusun oleh:

Azharine Farahitta Raharjo
(30702100052)

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

STUDI KASUS STRES KERJA PADA PERAWAT GANGGUAN JIWA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Azharine Farahitta Raharjo
(30702100052)

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal

Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

NIDN.210799001

7 Agustus 2025

Semarang, 06 Agustus 2025

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

NIDN.210799001

HALAMAN PENGESAHAN
STUDI KASUS STRES KERJA PADA PERAWAT
GANGGUAN JIWA

Dipersiapkan dan disusun oleh :
AZHARINE FARAHITTA RAHARJO
30702100052

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 12 Agustus 2025

Dewan Penguji

1. Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.
2. Dr. Laily Rahmah, S.Psi., M.Si., Psikolog
3. Erni Agustina Setiowati, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Tanda Tangan

Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 12 Agustus 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Azharine Farahitta Raharjo dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, Agustus 2025

Yang menyatakan,



1000
METERAI
TEMPEL
C2B6BAMX3903468 1

Azharine Farahitta Raharjo

(30702100052)

MOTTO

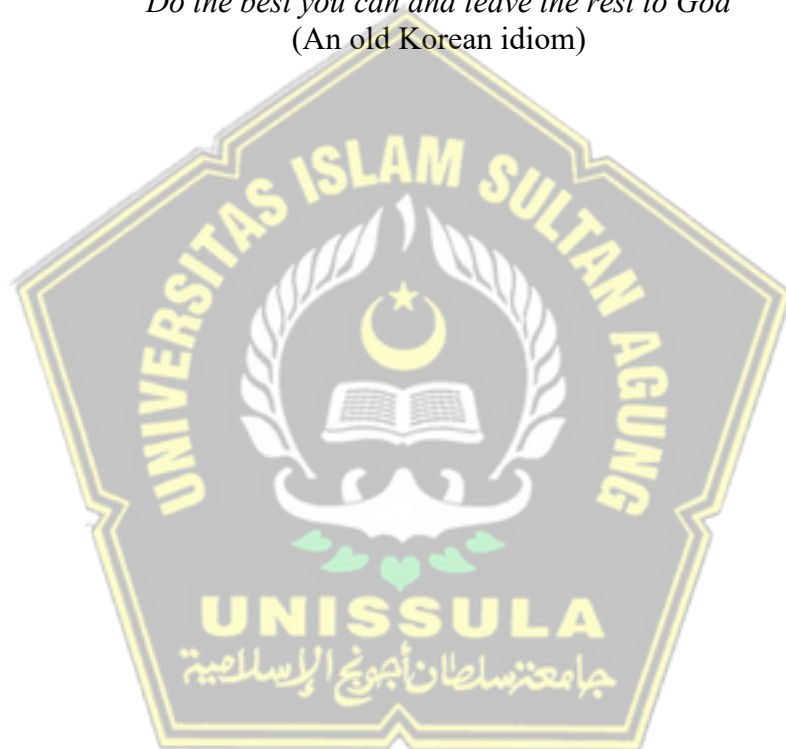
لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”
(QS Al Baqarah: 286)

진인사 대천명

Jin In Sa Dae Cheon Myeong

“Do the best you can and leave the rest to God”
(An old Korean idiom)



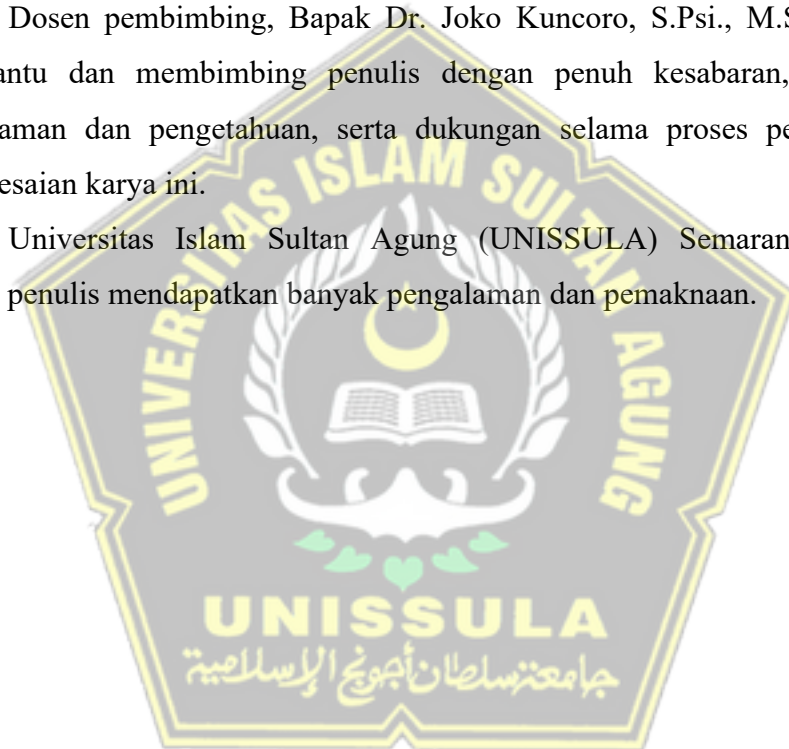
PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan karya ini kepada:

Kedua orang tua, Bapak Raharjo dan Mamah Oki Asriana yang selalu mendoakan, membantu, dan menemani atas semua kebutuhan dan keperluan penulis selama proses pengerjaan skripsi ini, serta kasih dan sayang yang diberikan kepada penulis.

Dosen pembimbing, Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si, yang telah membantu dan membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memberikan pemahaman dan pengetahuan, serta dukungan selama proses pengerjaan dan penyelesaian karya ini.

Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, almamater tempat penulis mendapatkan banyak pengalaman dan pemaknaan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT., atas rahmat, nikmat, hidayah, dan ridha yang telah diberikan kepada penulis, serta sholawat dan salam yang selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW., sehingga mampu menyelesaikan karya ini sebagai salah satu syarat untuk mencari derajat Sarjana Psikologi. Penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan, serta jauh dari kata sempurna dalam penulisan ini. Namun, atas ridha yang telah diberikan oleh Allah SWT., dan dengan dorongan dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dalam proses akademik serta apresiasi dan motivasinya terhadap mahasiswa untuk terus berprestasi.
2. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si., selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Ruseno Arjanggal, MA, Psi., dan Ibu Dra. Rohmatun, M.Si., Psi, selaku Dosen Wali Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Psikologi UNISSULA.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya dengan tulus dan ikhlas dalam memberikan ilmu selama proses perkuliahan kepada penulis.
5. Bapak dan Ibu Staff Tata Usaha serta Perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah membantu dengan memberikan kemudahan dalam proses administrasi dari awal perkuliahan hingga skripsi ini selesai.
6. Terima kasih saya ucapkan kepada para subjek dan pihak RSUD Kardinah Kota Tegal yang telah membantu dan mengizinkan penulis dalam penelitian skripsi ini.

7. Bapak dan Mamah tercinta, Raharjo dan Oki Asriana, yang selalu menemani dan memberikan dukungan serta doa untuk semua yang penulis hadapi hingga berada di titik ini.
8. Para Uti dan para almarhum Kakung terkasih yang senantiasa mendoakan untuk kelancaran dan kemudahan penulis.
9. Adik-adik tersayang, Abdiel dan Kheira, yang selalu menjadi motivasi penulis untuk terus berjuang dan bertahan.
10. Anak-anak dan cucu-cucu anabul penulis yang selalu menjadi penyemangat penulis.
11. Sahabat penulis, Putri Iva, yang masih bertahan menjadi teman dan sahabat penulis hingga sekarang, dan sampai nanti.
12. Teman penulis, Chintya Nindhi, yang sudah membantu atas segala kebingungan dan kesulitan penulis selama proses pengerjaan skripsi.
13. Teman-teman penulis, Alfina Izza, Chilma Rafhiatul, Hikmal Akbar, Galih Yoka, dan Ahmad Hernanda yang sudah menemani penulis dari awal perkuliahan hingga selesai.
14. Terima kasih kepada para pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang sudah turut membantu memberikan dukungan selama proses pengerjaan skripsi ini.
15. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah berusaha dan bertahan sampai detik ini, dan sampai detik selanjutnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TELAAH KEPUSTAKAAN.....	9
A. Stres Kerja.....	9
1. Pengertian Stres Kerja.....	9
2. Jenis Stres Kerja.....	10
3. Sumber Stres Kerja.....	12
4. Gejala Stres Kerja.....	18
5. Dampak Stres Kerja.....	20
B. Regulasi Emosi.....	21
1. Pengertian Regulasi Emosi.....	21
2. Faktor Pengaruh Regulasi Emosi	23
3. Aspek Regulasi Emosi.....	24
4. Strategi Regulasi Emosi	26

C. Karakteristik Lokasi	27
D. Pertanyaan Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Fokus Penelitian	28
C. Operasionalisasi.....	29
D. Subjek Penelitian	29
E. Metode Pengambilan Data	29
F. Kriteria Keabsahan Data.....	30
G. Teknik Analisis Data	33
H. Refleksi Peneliti.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Hasil Pengambilan Data	35
a. Subjek 1	35
b. Subjek 2.....	36
c. Informan Pendukung 1	38
d. Informan Pendukung 2	39
2. Tabel Subjek dan Informan Pendukung Penelitian	40
3. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Subjek 1 (DW)	41
a. Sumber Stres Kerja.....	41
b. Aspek Stres Kerja.....	43
c. Strategi Regulasi Emosi	46
d. Dinamika Stres Kerja Subjek 1	52
4. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Subjek 2 (GIP)	53
a. Sumber Stres Kerja.....	53
b. Aspek Stres Kerja.....	58
c. Strategi Regulasi Emosi	61
d. Dinamika Stres Kerja Subjek 2	67
5. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Informan Pendukung 1 (LS).....	68
a. Sumber Stres	68
b. Dampak Stres	68

c. Strategi Pengelolaan Emosi.....	70
d. Hubungan Tim.....	72
e. Dinamika Informan Pendukung 1	73
6. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Informan Pendukung 2 (MS).....	74
a. Gejala Stres	74
b. Lingkungan Kerja.....	74
c. Persepsi terhadap Gangguan Kejiwaan	75
d. Strategi Pengelolaan Emosi.....	76
e. Dinamika Informan Pendukung 2	78
B. Pembahasan	79
1. Gambaran Stres Kerja pada Perawat Jiwa.....	79
2. Sumber Stres Kerja pada Perawat Jiwa	80
3. Strategi Regulasi Emosi	82
C. Keabsahan Data	84
D. Kelemahan Penelitian.....	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABLE

Tabel 1. Identitas Subjek Penelitian.....	40
Tabel 2. Identitas Informan Pendukung	41



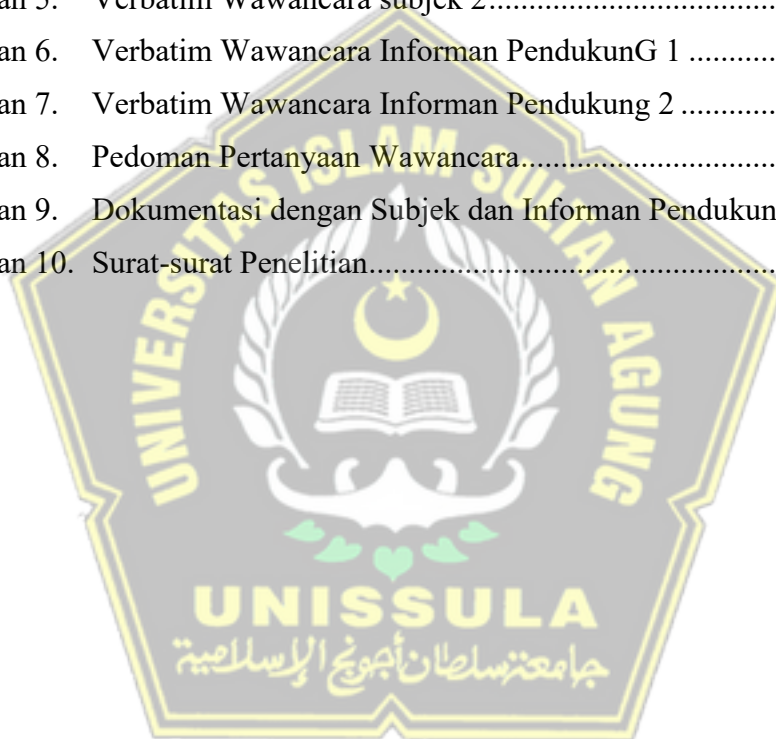
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Dinamika Stres Kerja Subjek 1 (DW)	52
Gambar 2.	Dinamika Stres Kerja Subje 2 (GIP)	67
Gambar 3.	Dinamika Informan Pendukung 1 (LS)	73
Gambar 4.	Dinamika Informan Pendukung 2 (MS)	78



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Reduksi Data Subjek: Studi Kasus Stres Kerja Pada Perawat Jiwa.....	93
Lampiran 2.	Reduksi Data Informan Pendukung 1 (LS): Studi Kasus Stres Kerja Pada Perawat Jiwa	103
Lampiran 3.	Reduksi Data Informan Pendukung 1 (MS): Studi Kasus Stres Kerja Pada Perawat Jiwa	107
Lampiran 4.	Verbatim Wawancara subjek 1	111
Lampiran 5.	Verbatim Wawancara subjek 2.....	133
Lampiran 6.	Verbatim Wawancara Informan Pendukung 1	146
Lampiran 7.	Verbatim Wawancara Informan Pendukung 2	154
Lampiran 8.	Pedoman Pertanyaan Wawancara.....	162
Lampiran 9.	Dokumentasi dengan Subjek dan Informan Pendukung	166
Lampiran 10.	Surat-surat Penelitian.....	167



STUDI KASUS STRES KERJA PADA PERAWAT GANGGUAN JIWA

¹Azharine Farahitta Raharjo

Program Studi S1 Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

azharinefarahitta@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stres kerja dan faktor penyebab, serta strategi regulasi emosi yang digunakan oleh perawat jiwa. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kardinah Kota Tegal. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur terhadap dua subjek dan dua informan pendukung. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dari Miles & Huberman. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa stressor utama pada perawat jiwa adalah kondisi pasien, terutama pasien agresif dengan halusinasi berat dan kecenderungan bertindak kekerasan. Stressor lainnya adalah karena tingginya beban kerja yang diakibatkan oleh keterbatasan tenaga perawat. Stres kerja digambarkan melalui 3 aspek stres kerja, yaitu: 1) aspek fisiologis yang dicirikan dengan peningkatan detak jantung dan adrenalin meningkat, 2) aspek psikologis yang dicirikan dengan tekanan emosional dan ketidakpuasan bekerja, dan 3) aspek perilaku yang dicirikan dengan penurunan kinerja dan ledakan emosi. Perawat jiwa menunjukkan kemampuan dalam pengelolaan emosinya dengan kemampuan membedakan dan memisahkan permasalahan pribadi dan pekerjaan. Strategi regulasi emosi yang digunakan meliputi *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, *support system*, dan pencarian makna.

Kata Kunci: Perawat Jiwa, Regulasi Emosi, Stres Kerja

CASE STUDY OF WORK STRESS IN PSYCHIATRIC NURSES

¹Azharine Farahitta Raharjo

Faculty of Psychology, Universitas Islam Sultan Agung

azharinefarahitta@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

This study aims to elaborate the overview of work-related stress, its causal factors, and the emotional regulation strategies employed by psychiatric nurses. The research was conducted at RSUD Kardinah, Tegal City. The method used in this study is qualitative with a descriptive case study approach. Data were collected through semi-structured interviews with two main subjects and two supporting informants. The data analysis technique used in this study was from Miles & Huberman. The results of the study indicate that the main stressor for psychiatric nurses is the condition of the patients themselves, particularly aggressive patients with severe hallucinations, and tendencies toward violent behavior. Another stressor includes a high workload due to the limited nursing staff. Work stress is described through three aspects: 1) the physiological aspect that characterized by an increased heart rate and elevated adrenaline, 2) the psychological aspect that characterized by emotional pressure and job dissatisfaction, and 3) the behavioral aspect that characterized by decreased performance and emotional outburst. Psychiatric nurses demonstrate the ability to manage their emotions by distinguishing and separating personal issues from professional responsibilities. The emotional regulation strategies used include problem-focused coping, emotion-focused coping, support systems, and meaning-making.

Keywords: *Emotion Regulation, Psychiatric Nurses, Work Stress*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bekerja sebagai perawat jiwa memiliki tugas dan beban kerja yang lebih berat dibandingkan dengan perawat yang merawat pasien selain pasien dengan gangguan kejiwaan. Tugas pekerjaan dengan beban kerja yang berat dapat memberikan tekanan, baik secara fisik maupun emosional. Hal tersebut menyebabkan timbulnya stres dalam bekerja atau stres kerja. *International Labor Organization* (ILO) (2016) menyebutkan bahwa stres kerja menjadi perhatian terpenting dan salah satunya pada pekerja di sektor pelayanan dan kesehatan (Mahlithosikha & Wahyuningsih, 2021). Ketika perawat mengalami stres kerja, maka akan mempengaruhi kinerja yang juga akan berdampak pada cara perawat melayani dan/atau merawat pasien, sehingga kemampuan untuk mengelola emosi dengan baik sangat diperlukan atau yang biasa disebut dengan regulasi emosi.

Menurut Wijono (2014), stres kerja perawat adalah suatu kondisi yang muncul dari pengalaman subjektif seseorang yang dapat berupa interaksi antara individu dan lingkungan kerjanya yang berpotensi mengancam dan memberikan tekanan secara psikologis, fisik, dan perilaku pada perawat (Hasbi dkk., 2019). Stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas pada 40 pertama kasus stres kerja yang terjadi pada pekerja (Zaman dkk., 2023). Pada penelitian Wolfgang yang dikutip oleh Berry dan Lilly (1998) terhadap perawat, dokter, dan ahli farmasi menyatakan bahwa pekerjaan yang memiliki tingkat stres paling tinggi adalah perawat (Soep, 2012).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki jumlah dan kebutuhan paling banyak di antara tenaga kesehatan lainnya (Budiyanto dkk., 2019). Nurul (2003) menjelaskan bahwa pekerjaan seorang perawat merupakan pekerjaan dengan stres kerja yang tinggi karena dalam melakukan pekerjaannya perawat berhubungan langsung dengan berbagai macam pasien terdiagnosis penyakit dalam respon yang berbeda-beda (Desima, 2013). Beberapa penelitian

memberikan hasil bahwa baik pada perawat rawat inap maupun perawat jiwa banyak yang memiliki stres kerja.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Desima (2013) dengan judul “Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat” disimpulkan bahwa 26 dari 42 perawat (61,90%) yang menjadi subjek penelitian di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang mengalami stres kerja sedang. Hal tersebut mengakibatkan 13 perawat (71,43%) memiliki perilaku *caring* yang kurang baik.

Perawat jiwa merupakan perawat yang bertugas untuk merawat pasien dengan gangguan kejiwaan atau gangguan mental. Perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa memungkinkan untuk mengalami stres kerja karena memiliki tenaga keperawatan yang lebih sedikit, sedangkan asuhan keperawatan yang harus dilakukan cukup berat dengan menangani pasien gangguan kesehatan secara psikis, dimana pasien cenderung kurang mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas (Dewa dkk., 2024; Maranden dkk., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badrul Zaman bersama tim di RSUD TGK. Chik di Tiro dengan judul “Hubungan Beban dan Stres Kerja Perawat dalam Menangani Pasien Gangguan Jiwa di Ruang UPIP RSUD TGK. Chik di Tiro” menunjukkan bahwa tingkat stres kerja perawat kebanyakan pada kategori sedang yaitu 19 responden (57,6%) dari 33 responden dengan 1 responden pada tingkat stres ringan (3%) dan 13 responden pada tingkat stres berat (39,4%). (Zaman dkk., 2023)

Perawat jiwa bertugas untuk menangani pasien dengan emosi yang cenderung tidak stabil dan tak jarang dapat berperilaku agresif. Kondisi mental yang tidak stabil membuat perawat harus bersikap sabar dalam melakukan pekerjaannya untuk mengetahui kebutuhan pasien. Perilaku pasien yang tidak bisa diprediksi dan berbahaya menuntut perawat untuk lebih waspada dalam proses perawatan (Permatasari & Utami, 2018). Tugas lain dari perawat gangguan jiwa adalah membantu dalam evaluasi kebersihan ruangan, membantu kepala ruangan dalam penyimpanan inventaris ruangan, membantu untuk membimbing dan mengawasi mahasiswa praktek di ruang rawat (Mahlithosikha & Wahyuningsih, 2021).

Hal tersebut didukung oleh wawancara singkat dengan salah satu perawat jiwa perempuan pada tanggal 3 Desember 2024, yang mengatakan bahwa stres kerja yang sering dialami karena pasien yang terkadang bersikap agresif sampai mengamuk.

“Iya ada stresnya pasti, apalagi rawat jiwa ini baru berdiri 2021 kemarin, mba. Pasti karena ada pasien yang ngamuk, agresif gitu. Kalo udah ngamuk gitu ya bikin stres. Apalagi gak sedikit pasiennya. Maksudnya kalo dibandingin sama perawat yang lagi jaga shift ya.”

Pelatihan kerja yang kurang memadai untuk menangani pasien yang kompleks, adanya konflik interpersonal dengan rekan kerja, perundungan di tempat kerja, serta hubungan yang menuntut dengan pasien merupakan sumber-sumber utama stres bagi perawat yang terjadi di tempat kerja atau rumah sakit (Mohamed dkk., 2023). Perawat bekerja dengan sistem shift, memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan secara menyeluruh, beban kerja yang berat, dan mengalami konflik peran dapat membuat perawat mudah mengalami stres (Hasanah dkk., 2019).

Stres kerja dapat terjadi karena banyak faktor, baik dari faktor internal atau individu maupun faktor eksternal atau faktor dari luar. Stres kerja dapat muncul karena beban kerja yang berlebihan, adanya rasa sulit dan tegang emosional yang mengganggu kinerja seseorang (Maranden dkk., 2023). Terbatasnya sumber daya manusia dimana jumlah perawat dan pasien yang tidak seimbang dapat berdampak pada kondisi psikis perawat, seperti merasa lelah, emosi, bosan, mood berubah, sehingga stres timbul (Surtini & Saputri, 2020). Masalah pribadi juga dapat berpengaruh dalam kinerja perawat, sehingga seringkali menjadi salah satu faktor perawat merasa stres karena dibawa ke dalam lingkungan pekerjaan dan tidak dapat melakukan proses pelayanan dengan maksimal. Faktor penyebab yang lain adalah ketidakmampuan perawat dalam melaksanakan tugas atau pekerjaannya (Erdius & Dewi, 2017).

Faktor pengaruh stres kerja lainnya adalah jenis kelamin. Dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada stres kerja. Hasbi

dkk., 2019 dalam penelitiannya berpendapat bahwa stres kerja yang dialami perawat cenderung dialami oleh perawat perempuan dibandingkan perawat laki-laki. Perempuan cenderung mengalami stres lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal tersebut karena perempuan lebih mengedepankan perasaan dalam menghadapi masalah (Mahlithosikha & Wahyuningsih, 2021).

Umur juga menjadi salah satu faktor pada stres kerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk., 2023 menunjukkan 20 dari 50 pedagang berumur tua (40.0%) mengalami stres kerja berat, sedangkan pada responden berumur muda, terdapat 22 pedagang (95.7%) dengan tingkat stres normal dan 1 pedagang (4.3%) dengan tingkat stres kerja berat. Umur yang lebih tua cenderung memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik. Semakin tua umur seseorang, maka akan semakin tinggi kemungkinan untuk seseorang tersebut mengalami stres kerja.

Dampak yang ditimbulkan oleh stres kerja dapat terjadi pada individu dan organisasi, seperti konsentrasi menurun, kapasitas memori jangka pendek berkurang, penurunan pada kinerja jantung dan pernapasan yang dapat menyebabkan alergi, jantung, bahkan kematian (Azizah dkk., 2023). Kesehatan menurun hingga menderita suatu penyakit, interaksi sosial terganggu baik dengan sesama rekan kerja maupun pasien, dan motivasi bekerja menurun, merupakan dampak yang ditimbulkan dari stres kerja yang dapat mempengaruhi kinerja perawat (Surtini & Saputri, 2020).

Salah satu yang mempengaruhi penilaian kualitas sebuah rumah sakit juga dapat dilihat dari kinerja para perawatnya. Tak sedikit rumah sakit mendapat penilaian yang tidak baik dari masyarakat karena pelayanan dari perawat yang kurang ramah dan kurang baik, dimana dapat merugikan untuk nama rumah sakit, sehingga perawat dituntut untuk selalu dapat memberikan pelayanan dengan baik dan ramah. Hal tersebut merupakan salah satu dampak dari stres kerja yang terjadi pada organisasi atau institusi.

Stres berkaitan dengan emosi yang dapat mempengaruhi bagaimana individu akan berperilaku. Tidak sedikit individu yang sering kehilangan kontrol diri karena emosi yang sedang dimiliki. Stres sering menjadi sumber atau faktor dari emosi itu sendiri. Oleh karena itu, individu membutuhkan suatu kemampuan

untuk mengendalikan emosi tersebut. Seorang perawat perlu memiliki kemampuan mengendalikan emosi atau yang sering disebut dengan regulasi emosi. Perawat yang memiliki tugas dan tanggung jawab melayani pasien mendapat tuntutan untuk mempunyai kemampuan dalam mengelola emosi dengan baik dan benar (Sahari & Paputungan, 2023).

Regulasi emosi menurut Gross (2014) adalah sebuah proses penyesuaian individu dalam membentuk emosi yang dimiliki dan untuk mengetahui cara mengungkapkan emosinya (Kumala & Darmawanti, 2022). Regulasi emosi meliputi semua strategi yang digunakan secara sadar maupun tidak sadar untuk menaikkan, memelihara, atau menurunkan satu atau lebih komponen respon emosi, yaitu perasaan, perilaku, dan respon fisiologis (Ariani & Kristiana, 2017). Gross & John (2003) menyatakan bahwa regulasi emosi melibatkan berbagai strategi yang digunakan untuk mengontrol atau mempengaruhi emosi yang dirasakan oleh individu, serta waktu terjadinya emosi tersebut (Giandatenaya & Sembiring, 2021).

Ketika perawat mampu memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik, maka peluang untuk mengalami stres kerja akan semakin kecil. Perawat memiliki tuntutan untuk bekerja dengan suasana perasaan yang baik, sehingga kemampuan regulasi emosi penting untuk dimiliki. Jika perawat melakukan pelayanan atau perawatan dengan suasana hati atau perasaan yang buruk, pelayanan akan dilakukan dengan kurang maksimal. Perawat akan mudah terbawa perasaan pada pasien dimana tak sedikit pasien ikut merasakan energi negatif yang terjadi pada proses pelayanan atau perawatan.

Dalam penelitiannya, Cecil & Glass (2015) menyatakan bahwa perawat mampu memberikan perawatan berkualitas ketika mampu meregulasi emosinya dimana kemampuan tersebut merupakan mekanisme pelindung yang digunakan perawat dalam penjagaan diri dari ketidakseimbangan emosi yang muncul.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Fauziah (2019) dengan judul “Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Burnout pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr Amino Gondohutomo Semarang”, menghasilkan hubungan negatif antara regulasi emosi dengan burnout. Dari 65

perawat yang menjadi subjek penelitian, 20% perawat dalam kategori memiliki regulasi emosi yang sangat tinggi, 73,8% dalam kategori regulasi emosi tinggi, dan 6,2% dalam kategori regulasi emosi sedang. Semakin tinggi regulasi emosi, maka semakin rendah burnout, begitu juga sebaliknya.

Sementara pada perawat jiwa, kemampuan regulasi emosi sangat penting untuk dimiliki pada setiap perawat. Perawat jiwa lebih rentan untuk mengalami stres kerja karena tugas kerjanya yang memberikan perawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan. Jumlah perawat jiwa yang tidak sebanyak perawat di ruang inap juga dapat menjadi faktor stres kerja terjadi, sehingga regulasi emosi perlu dimiliki untuk mengelola emosi agar proses perawatan berjalan dengan baik. Semakin sedikit jumlah perawat jiwa, semakin berat dan tinggi beban kerja yang dimiliki (Giandatenaya & Sembiring, 2021). Dalam lingkungan keperawatan jiwa yang menuntut dan penuh emosi, kemampuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengendalikan emosi dapat berdampak pada kesejahteraan perawat secara individu dan lingkungan tempat kerja secara keseluruhan (Mohamed dkk., 2023).

Peneliti mendapat kesempatan untuk melakukan visit di Ruang Jiwa Puspanindra di RSUD Kardinah Kota Tegal dengan didampingi oleh Psikolog dan satu perawat dari Poli Bimbingan Psikologi. Peneliti melihat dan berhubungan secara langsung dengan pasien jiwa. Peneliti melakukan observasi melalui kesempatan tersebut. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 & 25 September 2024, peneliti mendapatkan suasana ruangan yang cukup kondusif. Beberapa pasien ada yang berada di dalam ruangan, ada juga yang sedang berjalan-jalan di lorong ruangan sembari mengobrol dengan perawat. Peneliti dapat melihat perawat cenderung mengobrol sendiri-sendiri dengan perawat lain. Ketika pasien bertanya pada perawat, perawat cenderung menjawab dengan nada sedikit *jutek*.

Ruang Puspanindra merupakan ruangan rawat inap bagi pasien yang mengidap atau didiagnosa memiliki gangguan kesehatan jiwa yang berada di RSUD Kardinah Kota Tegal. Ruang Puspanindra baru didirikan pada tahun 2021, yang berarti Ruang Puspanindra baru berdiri selama 3 tahun. Perawat yang

ditugaskan untuk melakukan perawatan dan pelayanan di Ruang Puspanindra berjumlah 10 orang dan 1 kepala ruangan. Proses perawatan dan pelayanan di Ruang Puspanindra dengan menggunakan sistem shift, yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Setiap shift, perawat yang bertugas terdiri dari 3-4 orang. Dalam arti lain, perawatan dan pelayanan di ruang rawat inap jiwa dilakukan dengan jumlah perawat yang lebih sedikit dari jumlah pasien jiwa, yang memiliki kondisi yang tidak stabil dan cenderung bersikap agresif.

Menurut informasi yang peneliti dapatkan dari salah satu perawat di poli, perawat yang ditempatkan di Ruang Puspanindra merupakan perawat dengan kinerja yang cenderung kurang baik selama melakukan pelayanan di ruangan lain. Hal tersebut dapat dilihat dari observasi peneliti yang mendapatkan kebanyakan perawat yang sedang berjaga jarang melakukan interaksi dengan pasien jiwa. Menurut peneliti, mengobrol dengan pasien jiwa dapat menjadi salah satu bentuk terapi untuk pasien jiwa agar kesadaran tetap terjaga dan terfokus pada masa kini.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan observasi yang telah dilakukan, peneliti kemudian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa dan strategi regulasi emosi yang dimiliki atau digunakan untuk melakukan perawatan dan pelayanan pasien dengan gangguan kejiwaan dengan judul **“Studi Kasus Stres Kerja pada Perawat Gangguan Jiwa.”**

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal?
2. Apa saja sumber yang menyebabkan stres kerja oleh perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal?
3. Bagaimana strategi regulasi emosi yang digunakan perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal untuk menangani stres kerja dan mengelola emosi?

C. Tujuan Penelitian

Menurut permasalahan yang telah dirumuskan, dapat ditemukan tujuan dari penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui gambaran stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal.
2. Untuk mengungkap sumber yang menyebabkan perawat jiwa RSUD Kardinah Kota Tegal mengalami stres kerja.
3. Untuk menggali bagaimana strategi regulasi emosi perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal dalam menangani dan mengelola stres kerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Pada manfaat teoritis, diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang psikologi dengan pembahasan yang serupa mengenai pengaruh mendengarkan musik terhadap konsentrasi belajar pada anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang ilmu psikologi di dalam berbagai bidang, baik klinis, pendidikan, organisasi atau industri, maupun sosial.
- b. Bagi masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan baru mengenai stres kerja dan strategi regulasi emosi khususnya pada perawat.

BAB II

TELAAH KEPUSTAKAAN

A. Stres Kerja

1. Pengertian Stres Kerja

Stres merupakan satu masalah yang sangat umum terjadi pada manusia dan dapat menimpa pada kalangan mana saja, baik anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lanjut usia. Beehr & Newman (1978) dalam (Panigrahi, 2016) mengungkapkan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang timbul akibat suatu interaksi antara manusia dengan pekerjaannya yang ditandai dengan adanya perubahan dalam diri seseorang sehingga seseorang tersebut keluar dari fungsi normalnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2023) stres dapat didefinisikan sebagai kondisi kekhawatiran atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi yang sulit. Stres merupakan respons alami manusia yang mendorong kita untuk menghadapi tantangan dan ancaman dalam hidup, di mana setiap individu mengalami tingkat stres yang berbeda.

Stres dapat dilihat dari tiga pandangan, yaitu stres merupakan stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan transaksional. Stres merupakan stimulus yang ada di lingkungan atau dikatakan juga sebagai variabel bebas, di mana situasi lingkungan yang menjadi penyebab stres itu ada. Stres merupakan respons atau reaksi atau tanggapan tubuh terhadap stressor atau penyebab stres yang dapat mempengaruhi seseorang. Stres merupakan transaksional karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungan dan hubungan antara individu dengan stressor, di mana stres juga dipandang sebagai suatu proses individu sebagai pengantara aktif yang dapat mempengaruhi stressor melalui perilaku kognitif dan emosional. (Musradinur, 2016; Gaol, 2016)

Stres kerja adalah suatu reaksi emosional dan fisik yang dapat mengganggu dan merugikan, yang muncul ketika tuntutan pekerjaan tidak sebanding dengan kemampuan, sumber daya, atau keinginan pekerja atau

karyawan (Ernawati & Oktavianti, 2022). Stres kerja merupakan sebuah transaksi antara faktor penyebab stres kerja dengan kemampuan diri yang mempengaruhi apakah respon yang muncul bersifat positif atau negatif, yang mana jika bersifat positif maka sumber stres sebenarnya adalah bentuk dorongan untuk semangat karyawan, sedangkan bersifat negatif berarti sumber stres merupakan sebuah penekanan terhadap karyawan (Bachroni & Asnawi, 1999).

Stres kerja adalah berbagai rangsangan atau respons tubuh baik dari dalam maupun luar yang menyebabkan dampak buruk, seperti kesehatan memburuk sehingga muncul penyakit (Dewa dkk., 2024). Menurut Saleh, Russeng, dan Tadjuddin (2020) dalam (Maghfirah, 2023), stres kerja adalah suatu kondisi ketika beberapa faktor di tempat kerja bereaksi cukup kuat dengan karyawan sehingga mengganggu fisiologi dan perilaku karyawan.

Istilah stres kerja untuk menggambarkan perasaan seseorang yang dituntut menyimpang dari fungsi normal atau yang diinginkan sendiri di tempat kerja sebagai akibat dari peluang, kendala, atau tuntutan yang berkaitan dengan hasil pekerjaan yang berpotensi penting (Parker & Decotiis, 1983).

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa stres kerja adalah suatu kondisi atau reaksi yang muncul akibat adanya rangsangan (stressor) dari dalam tubuh maupun luar lingkungan seseorang karena adanya tekanan dan ketidakmampuan seseorang dalam melakukan pekerjaannya, sehingga memberikan dampak buruk dan negatif pada seseorang tersebut.

2. Jenis Stres Kerja

Dari tingkat tekanannya, stres kerja dapat digambarkan melalui empat cara yang berbeda, yaitu: (Kusumajati, 2010)

a. *Hypostress*

Hypostress memiliki tingkat tekanan yang paling sedikit, seperti rasa bosan yang bisa menjadi sumber stres, muncul dalam bentuk emosi yang terpendam, frustrasi, atau apatis dan depresi.

b. *Eustress*

Eustress merupakan jenis stres kerja dengan tingkatan tekanan yang optimal, individu *mampu* berkembang dan meningkatkan performa kerja. *Eustress* disebut juga sebagai rangsangan stres karena memiliki sisi yang dapat merangsang stres dan memberikan kesempatan bagi individu untuk menggali kemampuan tersembunyi mereka, baik secara mental maupun fisik.

c. *Hyperstress*

Hyperstress merupakan jenis stres kerja dengan tingkat tekanan yang cukup tinggi dan berlebih. Ketika stimulus menyebabkan seseorang mengalami *hyperstress*, responsnya akan berbeda-beda antar individu, bahkan pada orang yang sama dengan situasi yang berbeda. Dalam kondisi ini, individu merasa kehilangan kendali, panik, dan kesulitan untuk menghadapi keadaan tersebut atau tantangan yang sedang dihadapi.

d. *Distress*

Stres berkepanjangan dapat menyebabkan individu mengalami *distress*, yang akan berdampak negatif untuk diri sendiri maupun perusahaan. Sebagai akibatnya, individu akan mengalami gangguan kesehatan dan memiliki keinginan untuk menjauh atau cenderung ingin keluar dari situasi tersebut dengan mengambil waktu untuk beristirahat dalam waktu yang cukup lama.

Berdasarkan dampak stres kerja pada tubuh, pikiran dan kinerja, stres dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu: (Panigrahi, 2016)

a. *Eustress*

Eustress merupakan jenis stres yang wajar yang dapat dialami oleh seseorang. Stres ini memiliki efek positif, seperti menciptakan gairah untuk bekerja, memicu kemampuan dan bakat terpendam, dan menginspirasi manusia untuk melakukan aktivitas baru. *Eustress* merupakan stres yang terukur dengan baik yang dapat mengarah pada kesuksesan.

b. *Distress*

Distress merupakan jenis stres yang berlebihan, yang memberikan dampak negatif bahkan berbahaya pada tubuh dan pikiran individu. Stres ini dapat menyebabkan efek, seperti depresi, serangan jantung, dan lain-lain.

3. Sumber Stres Kerja

Menurut (Dewa dkk., 2024), terdapat 5 faktor yang secara konsisten dapat diidentifikasi sebagai penyebab stres kerja pada perawat di rumah sakit jiwa, yakni:

a. Beban kerja

Beban kerja merupakan suatu kondisi yang muncul akibat interaksi antara tuntutan tugas dengan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang (Ilahi dkk., 2023). Ketidakmampuan seseorang untuk menuntaskan tugasnya, akan menjadikan tugas tersebut sebagai sebuah tuntutan dan beban yang dapat memberikan dampak, baik secara fisik maupun emosional.

b. Tuntutan emosional

Tingkat emosional yang tinggi pada pasien rawat inap di unit kejiwaan menuntut perawat untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai cara menangani pasien, terutama ketika mereka dalam kondisi gaduh dan bertindak agresif (Ilahi dkk., 2023).

c. Relasi kerja yang buruk

Relasi kerja yang buruk tidak hanya terjadi karena ketidakharmonisan antar perawat. Kurangnya kedisiplinan dalam bekerja, atau kurangnya kontrol pada kepala ruangan, juga dapat menyebabkan relasi di tempat kerja menjadi buruk (Budiyanto dkk., 2019).

d. Kurangnya dukungan sosial

Dukungan sosial atau *social support*, baik dari lingkungan kerja maupun luar kerja, dapat mengurangi dampak negatif stres, sedangkan seseorang yang kurang mendapat dukungan sosial akan memperburuk dampak negatif dari stres yang sedang dialami (Hendrawan dkk., 2020).

e. Lingkungan kerja yang tidak menyenangkan

Ketika perawat berada di lingkungan kerja yang kurang kondusif dan kurang mendukung, maka akan mempengaruhi sistem kinerja, seperti kecelakaan kerja atau masalah pada pekerjaannya sendiri, terutama masalah kesehatan, baik kesehatan fisik, mental, maupun emosional (Ernawati & Oktavianti, 2022).

Grainger (1999) dalam (Soep, 2012) menyatakan bahwa terdapat berbagai hal yang menyebabkan stres (stresor) pada petugas kesehatan, yaitu:

a. Menangani pasien yang sedang menderita, sekarat, lumpuh, atau meninggal

Situasi ini dapat mempengaruhi perawat secara psikologis, di mana mereka harus menghadapi rasa empati, ketegangan, atau kesedihan, tetapi tetap harus memberikan perawatan yang optimal.

b. Tuntutan untuk tetap bersikap baik kepada orang yang mungkin tidak disukai

Perawat dituntut untuk mempersiapkan dan memberikan segala hal dengan baik demi kelancaran proses perawatan dan pelayanan, sekalipun pada orang atau pihak tertentu yang mungkin tidak satu pendapat. Jika hal tersebut tidak segera diatasi atau perawat bersikap egois karena ketidaksukaannya pada pihak tertentu, perawat berisiko terjebak dalam konflik dan stres yang secara langsung dapat mempengaruhi kinerja mereka. (Permatasari & Utami, 2018)

c. Berbicara secara tatap muka langsung dengan keluarga pasien atau orang lain

Interaksi secara langsung dengan keluarga pasien sering berakhir dengan terjadinya konflik, yang biasanya terjadi karena adanya perselisihan pendapat antara keluarga dengan perawat.

d. Bekerja secara *shift* dan dalam waktu yang lama

Shift pagi merupakan waktu tersibuk karena sebagian besar pelayanan kesehatan dilakukan pada waktu tersebut, sementara shift malam biasanya pengawasan terhadap pasien harus tetap dilakukan.

Bekerja di malam hari dapat meningkatkan stres, yang berdampak pada terganggunya fungsi tubuh, kapasitas fisik menurun, gangguan aktivitas dan interaksi sosial, dan dampak stres lainnya (Maranden dkk., 2023).

e. Melakukan tindakan yang menyebabkan trauma

Tekanan psikologis yang dialami perawat ketika harus tetap melakukan prosedur medis atau tindakan keperawatan berpotensi menimbulkan rasa sakit, ketidaknyamanan, atau cedera pada pasien. Situasi ini dapat mempengaruhi perasaan perawat, terutama jika tindakan tersebut dianggap berisiko atau dapat menimbulkan dampak emosional pada pasien maupun perawat itu sendiri.

f. Menghadapi perkembangan teknologi

Perkembangan teknologi menjadi tantangan bagi perawat yang kurang mampu mengikuti kemajuan teknologi, seperti perubahan sistem dalam proses pelayanan pasien hingga dokter dan perawat yang harus melakukan pengisian hasil pemeriksaan melalui teknologi komputer. Hal tersebut membutuhkan waktu untuk para tenaga kesehatan beradaptasi dengan perubahan dari perkembangan dan kemajuan teknologi.

g. Tanggung jawab terhadap individu atau pasien

Perawat memiliki tanggung jawab besar terhadap keselamatan jiwa pasien, termasuk memberikan pelayanan terbaik, mencatat kondisi pasien secara rutin, menjaga stabilitas kondisi pasien agar tidak memburuk, serta menyampaikan informasi pasien secara jujur kepada keluarga pasien (Ernawati & Oktavianti, 2022).

h. Risiko besar yang timbul akibat kesalahan keputusan

Individu yang mengalami stres memiliki konsentrasi yang kurang, memiliki perhatian yang buruk, bahkan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang jelas (Hendrawan dkk., 2020).

i. Potensi penularan penyakit sebagai akibat dari pekerjaan

Stres dapat mempengaruhi kinerja sistem kekebalan tubuh dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dengan mengurangi jumlah sel yang melawan penyakit. Akibatnya, individu menjadi lebih

rentan terhadap infeksi dan proses penyembuhan cenderung lama karena tubuh memproduksi lebih sedikit sel kekebalan atau karena sel-sel antibodi tidak mampu melawan infeksi secara efektif. (Hendrawan dkk., 2020)

j. Ekspektasi dan tekanan dari masyarakat

Petugas kesehatan berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit di mana masyarakat selalu berekspektasi mendapat pelayanan yang baik dari rumah sakit. Stres kerja yang tidak dikelola dengan baik dapat mengurangi empati terhadap pasien, sehingga meningkatkan risiko kesalahan dalam proses perawatan dan pelayanan hingga membahayakan pasien (Ernawati & Oktavianti, 2022).

k. Ancaman terhadap keselamatan fisik

Stres kerja memiliki ancaman pada keselamatan fisik, seperti kecenderungan terjadi kecelakaan, penyalahgunaan obat-obatan, hingga perilaku yang mengikuti kata hati (Hendrawan dkk., 2020). Ancaman tersebut memicu respons stres karena tubuh berusaha untuk melindungi diri dari potensi bahaya.

l. Ketidakpastian dalam perkembangan karir

Perawat diharapkan mampu memahami dirinya secara spiritual dan mengintegrasikan pemahaman tersebut ke dalam profesi keperawatan, sehingga dapat memberikan perawatan yang penuh kasih dan perhatian, karena keseimbangan antara aspek jasmani dan spiritual merupakan elemen penting dalam asuhan keperawatan (Desima, 2013).

Hasil penelitian Salleh, Bakar & Keong (2008) dalam (Kusumajati, 2010), menemukan bahwa ada lima stressor utama yang menjadi sumber stres kerja, yaitu dukungan, adaptasi, keamanan kerja, konflik, dan integritas, yang berpotensi mempengaruhi stres kerja. Kelima stressor tersebut dapat dinyatakan ke dalam empat faktor, di antaranya:

a. Faktor Lingkungan

Ada banyak faktor lingkungan yang berperan dalam terjadinya stres kerja di kalangan karyawan. Mempertahankan gaya hidup yang

tinggi merupakan faktor sosial yang mendorong seseorang untuk terus bekerja. Meningkatnya ambisi orang tua untuk anaknya dapat sukses, turut menambah beban stres.

Contoh lain dari faktor lingkungan, seperti tuntutan keluarga, kondisi finansial, ras dan kasta, keyakinan, identitas etnis, serta relokasi perpindahan, dapat menimbulkan dampak negatif pada individu. Kekerasan yang terjadi dimana-mana dan orang yang tinggal di lingkungan yang menakutkan.

b. Stressor Organisasi

Sumber stres yang berasal dari organisasi dapat berbentuk seperti ketidaksesuaian tugas yang keluar dari job desk utama dan berlebihan, tempat dan lingkungan kerja yang tidak memberikan kenyamanan, struktur organisasi atau perusahaan yang tidak efektif, kompensasi yang tidak memadai, dan pola atau sistem pekerjaan yang tidak jelas dan tidak sesuai.

c. Stressor Kelompok

Ketidakharmonisan dalam kelompok dapat memicu untuk terjadinya suatu konflik. Sebab itu, karyawan memerlukan kesempatan yang memadai untuk mengembangkan diri. Menjaga semangat kerja karyawan yang tinggi menjadi faktor penting untuk mencegah stres dalam kelompok dan mendukung produktivitas secara keseluruhan.

d. Stressor Individu

Terkadang kehidupan pribadi dan kehidupan kerja sulit untuk dipisahkan sepenuhnya, seperti perkawinan, perceraian, atau kematian yang dapat memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kondisi dan performa kerja seseorang. Kesulitan yang terjadi dalam kehidupan pribadi sering menjadi sumber stres yang tinggi, hingga mampu memengaruhi kinerja dan produktivitas individu di tempat kerja.

1) Keamanan kerja

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi munculnya stres adalah keamanan kerja. Prospek kehilangan pekerjaan dalam situasi

semacam masa resesi dapat memicu tingginya stres yang muncul. Proses promosi juga menjadi penyebab stres, dimana tak sedikit kompetensi antar individu memberikan tekanan.

2) Relokasi

Dipindahkan tempat kerja ke tempat yang baru seringkali mengganggu rutinitas kerja sehari-hari. Kekhawatiran terhadap lokasi kerja baru, beradaptasi dengan orang baru, dan ketidakpastian lingkungan kerja yang baru dapat memicu munculnya stres. Membangun hubungan sosial di tempat kerja baru juga sering menimbulkan kecemasan.

Relokasi dapat berdampak pada individu dan anggota keluarganya, seperti perpindahan sekolah anak, penyesuaian dan adaptasi dengan lingkungan dan tempat tinggal baru, bahkan berpotensi terhadap perbedaan bahasa dan budaya yang dapat menambah tantangan. Jika relokasi mengharuskan seseorang mencari pekerjaan baru di lokasi baru, maka tingkat stres yang dialami cenderung lebih besar.

3) Perubahan dalam struktur kehidupan

Kemampuan seseorang untuk mengatasi stres bergantung pada keyakinan diri dan strategi pengelolaannya. Kehidupan yang stabil dengan ritme yang bergerak lambat memungkinkan individu untuk mengurangi stres dan lebih efektif dalam menghadapinya. Sebaliknya, ambisi yang tinggi dan gaya hidup yang serba cepat sering membuat seseorang kurang mampu mengelola stres dengan baik.

4) Stres dan perilaku

Stres dapat dipicu oleh faktor lingkungan dan energi internal, yang mana dapat memunculkan perasaan cemas, tegang, atau depresi. Aktivitas yang menyebabkan stres dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu aktivitas yang diinginkan (*eustress*) yang dapat memotivasi individu untuk berkembang dan aktivitas tidak

diinginkan (*distress*) yang dapat menimbulkan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

Stres yang tinggi dapat merusak tubuh dan pikiran, sementara stres yang rendah dapat menimbulkan kebosanan, terhambatnya inovasi, dan mengurangi kemampuan menghadapi tantangan. Tingkat stres yang moderat diperlukan untuk mendorong kinerja secara optimal dan meningkatkan produktivitas.

4. Gejala Stres Kerja

Dalam (Hendrawan dkk., 2020) yang mengutip dari Thangiyah (2012) dan Ukil & Ullah (2016), gejala stres terbagi ke dalam tiga aspek, yaitu gejala stres dalam aspek psikologis, gejala psikis, dan gejala perilaku.

a. Gejala Psikologis

- 1) Cemas dan tegang
- 2) Perasaan bingung, sensitif, dan mudah marah
- 3) Memendam perasaan
- 4) Komunikasi yang tidak efektif
- 5) Menarik dan mengurung diri dari lingkungan sosial
- 6) Depresi dan kehilangan semangat hidup
- 7) Mudah merasa bosan dan lelah mental
- 8) Selalu tidak puas dengan pekerjaan
- 9) Fungsi intelektual menurun
- 10) Hilangnya konsentrasi, spontanitas, dan kreativitas
- 11) Rasa percaya diri dan harga diri menurun

b. Gejala Fisik

- 1) Detak jantung dan tekanan darah meningkat
- 2) Sekresi adrenalin dan noradrenalin meningkat
- 3) Fisik mudah lelah dan mudah terluka
- 4) Kematian
- 5) Gangguan pada kulit, kardiovaskular, dan pernafasan
- 6) Mudah berkeringat
- 7) Kepala pusing atau migrain

8) Kanker dan otot tegang

c. Gejala Perilaku

- 1) Sering menunda atau menghindari pekerjaan
- 2) Prestasi dan produktivitas menurun
- 3) Konsumsi minuman keras dan mabuk meningkat
- 4) Perilaku sabotase, agresivitas, dan kriminalitas meningkat
- 5) Frekuensi absensi meningkat
- 6) Gangguan makan; nafsu makan hilang, banyak makan; kurang makan, sehingga berat badan turun drastis
- 7) Meningkatnya kecenderungan perilaku beresiko tinggi, seperti berjudi dan mengebut dalam berkendara
- 8) Kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman menurun
- 9) Kecenderungan bunuh diri

Robbins & Coulter (2010: 17) dalam (Asih dkk., 2018), mengungkapkan gejala-gejala stres sebagai berikut:

a. Fisik

Gejala stres yang dapat dilihat dari segi fisik, yaitu terjadi perubahan dalam metabolisme, detak jantung dan napas bertambah, tekanan darah naik, sakit kepala, dan potensi terkena serangan jantung.

b. Perilaku

Pada segi perilaku, orang yang mengalami stres memiliki perubahan dalam produktivitas, ketidakhadiran, perputaran kerja, pola makan berubah, meningkatnya mengonsumsi alkohol dan rokok, berbicara dengan cepat, gelisah, dan gangguan tidur.

c. Psikologis

Dari segi psikologis, gejala stres kerja dapat terlihat dari perasaan tidak puas dengan pekerjaan, memiliki tekanan, kecemasan, mudah marah, merasa bosan, dan *procrastination* atau penundaan.

5. Dampak Stres Kerja

Menurut Petreanu dkk., (2013) dalam (Budiyanto dkk., 2019), stres kerja berdampak pada individu, organisasi, dan sosial.

- a. Bagi individu, stres kerja memberikan dampak negatif untuk kesehatan fisik dan mental, kinerja turun, pengembangan karir berkurang, dan kehilangan pekerjaan, bahkan stres kerja dapat menyebabkan gangguan depresi pada beberapa kasus yang berat.
- b. Pada organisasi, stres kerja berdampak pada ketidakhadiran bekerja, adanya kerugian terkait kesehatan karyawan atau pekerja, dan *turnover*.
- c. Di lingkungan sosial, stres kerja dapat menimbulkan beban atau tekanan yang tinggi dan berat bagi masyarakat dan layanan jaminan sosial, terutama jika situasi tersebut memburuk dan mengarah pada pemutusan hubungan kerja, pengangguran, atau pensiun karena masalah kesehatan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Regina dkk., 2013), dampak dari stres kerja dikategorikan menjadi 3, yaitu:

- a. Dampak pada kesehatan

Stres akibat pekerjaan dapat menyebabkan kesehatan fisik dan psikologis yang buruk, termasuk kelelahan kronis dan depresi, dan dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan dan praktik yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol secara berlebihan. Stres jangka panjang dapat menyebabkan masalah psikologis yang serius, mengurangi komitmen kerja, dan kemampuan berpikir logis.

- b. Reaksi psikologis

Stres pada perawat dapat menyebabkan berbagai reaksi emosional mulai dari kegembiraan yang dapat diatasi hingga kecemasan, kemarahan, dan depresi yang tidak dapat diatasi. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan kognitif, seperti kesulitan berkonsentrasi, mengatur pikiran, dan peningkatan gangguan, yang menyebabkan kinerja yang buruk.

c. **Reaksi fisiologis**

Respons fisiologis mengatur proses tubuh untuk beradaptasi dengan tuntutan pekerjaan, yang dipengaruhi oleh karakteristik individu dan faktor terkait pekerjaan. Stres dapat menyebabkan gejala jangka pendek seperti sakit kepala dan gangguan tidur, serta masalah jangka panjang seperti penyakit jantung koroner. Pekerjaan dengan tingkat stres tinggi meningkatkan risiko penyakit kronis dan dapat menyebabkan perilaku tidak sehat seperti pola makan yang buruk dan penyalahgunaan zat.

Stres kerja pada perawat terkait dengan masalah kesehatan mental, penurunan kepuasan kerja, dan peningkatan pergantian karyawan. Jaringan dukungan sosial dapat berdampak positif pada stres kerja, tetapi meningkatnya tingkat stres berkontribusi pada lebih banyak perawat yang meninggalkan profesinya.

B. Regulasi Emosi

1. Pengertian Regulasi Emosi

Regulasi emosi mengacu pada serangkaian strategi dan proses yang diadopsi individu untuk menyesuaikan, mengelola, dan mengatur pengalaman emosional mereka dalam menghadapi peristiwa yang merangsang emosi (Shi, 2024). Sejalan dengan pendapat Gross & John (2003) dalam (Giandatenaya & Sembiring, 2021) yang menjelaskan bahwa regulasi emosi merujuk pada serangkaian upaya atau strategi yang digunakan untuk mengelola atau memengaruhi emosi yang dirasakan seseorang serta waktu terjadinya emosi tersebut. Regulasi emosi meliputi segala strategi, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau menurunkan satu atau lebih aspek dari respons emosi, seperti perasaan, perilaku, dan respons fisiologis (Ariani & Kristiana, 2017).

Menurut Thompson (1994), regulasi emosi mencakup mekanisme ekstrinsik dan intrinsik yang berfungsi untuk mengamati, mengevaluasi, dan mengatur respons emosional, terutama dalam hal intensitas dan durasi, guna

mendukung pencapaian tujuan individu. Dari pengertian tersebut, Thompson mengemukakan beberapa karakteristik regulasi emosi, di antaranya: 1) regulasi emosi dapat mencakup upaya mempertahankan dan memperkuat intensitas emosi, sekaligus menekan atau mengurangi intensitasnya, 2) regulasi emosi tidak hanya melibatkan strategi yang dikembangkan untuk mengelola emosi pribadi, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal, karena sebagian besar proses regulasi emosi terjadi melalui campur tangan atau dukungan dari orang lain, dan 3) aspek manajemen emosi melibatkan pengendalian (atau pengaturan) intensitas emosi yang dirasakan, mengatur kecepatan munculnya atau hilangnya emosi, membatasi (atau memperpanjang) durasi, mengurangi (atau memperbesar) variasi atau ketidakstabilan emosi, serta memodifikasi aspek-aspek kualitatif lain dari respons emosional.

Menurut (Hakim & Sholichah, 2022) berpendapat bahwa regulasi emosi merupakan kemampuan individu dalam merespon emosi negatif dan positif dengan cara mengendalikan, mengatur, dan mengelola secara tepat. Gross & John (2003) berpendapat bahwa regulasi emosi adalah proses di mana individu mengendalikan emosi mereka, termasuk bagaimana mereka mengalaminya, mengekspresikannya, dan kapan hal tersebut terjadi, yang melibatkan strategi untuk memengaruhi emosi, baik sebelum emosi muncul sepenuhnya (strategi berfokus pada antisipasi) maupun setelah emosi tersebut dirasakan (strategi berfokus pada respons).

Dari beberapa pengertian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi merupakan sebuah proses dan kemampuan yang dimiliki individu untuk digunakan sebagai pengelolaan emosi. Regulasi emosi meliputi strategi yang digunakan untuk mengatur dan mengevaluasi emosi yang sedang dirasakan, baik dilakukan secara sadar maupun tidak sadar.

2. Faktor Pengaruh Regulasi Emosi

Shi (2024) menyimpulkan dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi emosi berdasarkan tinjauan literatur yang telah dianalisis, yaitu:

a. Usia

Orang dewasa lanjut usia menggunakan strategi yang lebih ringan secara kognitif, seperti penerimaan dan pemilihan situasi, dan kurang fleksibel dalam menyesuaikan strategi terhadap intensitas emosi yang berubah. Individu yang lebih muda cenderung menggunakan strategi seperti penilaian ulang kognitif karena memiliki fleksibilitas kognitif yang lebih besar.

b. Gender

Laki-laki lebih cenderung mengekspresikan emosi secara eksternal, sementara perempuan cenderung menginternalisasi emosi.

c. Kesehatan mental

Kecemasan sangat terkait dengan reaktivitas emosional, sedangkan depresi lebih sering dikaitkan dengan kesulitan dalam regulasi emosi. Strategi regulasi emosi yang efektif, seperti penilaian ulang kognitif, dapat melindungi dari masalah kesehatan mental. Sedangkan strategi yang tidak adaptif seperti ruminasi dapat memperburuk gejala.

d. Faktor lingkungan dan situasional

Latar belakang, pola asuh, dan persepsi kontrol mempengaruhi pilihan strategi regulasi. Faktor situasional seperti intensitas emosi dan repetisi peristiwa membentuk pilihan strategi, misalnya distraksi untuk jangka pendek, penilaian ulang kognitif untuk regulasi jangka panjang.

e. Sifat psikologis dan kondisi

Sifat seperti *dark triad* (*machiavellianisme*, psikopati, narsisme) terkait dengan tantangan dalam regulasi emosi dan kesehatan mental. Individu yang memiliki sifat psikologis dan kondisi seperti itu cenderung sulit dalam mengelola emosi.

f. Dampak krisis

Ketakutan dan ketidakpastian selama krisis mendorong penggunaan strategi regulasi emosi, di mana strategi adaptif seperti penerimaan membantu mengurangi stres, sementara strategi yang tidak adaptif dapat memperburuk kondisi.

Dalam penelitiannya, (Rusmaladewi dkk., 2020) menyatakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan regulasi emosi seseorang, yaitu:

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, kemampuan untuk mengatur emosi cenderung meningkat. Dengan kata lain, semakin tua seseorang, semakin baik dalam mengelola emosinya, sehingga ekspresi emosional menjadi lebih terkontrol.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam cara mereka mengekspresikan emosi, baik melalui kata-kata maupun ekspresi wajah, yang sering kali dipengaruhi oleh peran gender mereka.

c. Religiuitas

Semua agama mengajarkan pentingnya kemampuan untuk mengendalikan emosi, dengan cara yang berbeda-beda di setiap ajaran agamanya.

d. Kepribadian

Individu dengan kepribadian neurotik, yang ditandai dengan sifat sensitif, murung, cemas, sering merasa panik, memiliki harga diri rendah, kurang pengendalian diri, serta kesulitan dalam mengatasi stres, cenderung memiliki kemampuan regulasi emosi yang rendah.

3. Aspek Regulasi Emosi

Menurut Gross & Thompson (2006) dalam (Rusmaladewi dkk., 2020), terdapat tiga aspek regulasi emosi, yaitu:

a. Pemantauan emosi (*emotions monitoring*)

Pemantauan emosi atau *emotions monitoring* merupakan komponen penting dalam regulasi emosi, karena menjadi dasar untuk

mencapai aspek-aspek lainnya. Kemampuan ini melibatkan kesadaran dan pemahaman individu terhadap proses internal yang meliputi perasaan, pikiran, serta latar belakang tindakan yang dilakukannya.

b. Mengevaluasi emosi (*emotions evaluating*)

Emotions evaluating atau mengevaluasi emosi juga dikenal sebagai *reappraisal*, yaitu kemampuan untuk melihat suatu kejadian dari sudut pandang positif dan menemukan makna atau hikmah di balik peristiwa yang dialami.

c. Memodifikasi emosi (*emotions modifications*)

Kemampuan untuk memodifikasi emosi memungkinkan seseorang bertahan dalam menghadapi masalah dan terus berupaya mengatasi berbagai rintangan dengan cara yang adaptif dan efektif.

Gross (2014) dalam (Hakim & Sholichah, 2022) menentukan beberapa aspek yang menentukan tinggi rendahnya regulasi emosi pada individu, yaitu:

a. *Strategy to emotion regulation (strategies)*

Strategi untuk regulasi emosi atau strategi. Strategi ini melibatkan upaya individu untuk meredakan emosi yang berlebihan dengan cara menenangkan diri, sehingga emosi dapat dikelola secara lebih adaptif.

b. *Engaging in goal directed behavior (goal)*

Melibatkan diri dalam perilaku berorientasi tujuan atau *goal*. Individu tetap fokus pada pencapaian tujuan tanpa terpengaruh oleh emosi negatif yang muncul, menjaga produktivitas dan arah tindakan.

c. *Control emotional responses (impulse)*

Mengendalikan respons emosional atau *impulse*. Kemampuan individu untuk mengontrol respons emosional, baik dalam bentuk fisik maupun perilaku, sehingga reaksi yang muncul tetap terkendali.

d. *Acceptance of emotional respons (acceptance)*

Penerimaan respons emosional atau *acceptance*. Sikap individu yang siap dan terbuka dalam menerima emosi negatif, tanpa menolaknya, sebagai bagian dari proses emosional yang alami.

4. Strategi Regulasi Emosi

Dua strategi utama regulasi emosi menurut Gross & John (2003) adalah:

a. *Cognitive Reappraisal* (Penilaian Kembali Kognitif)

Mengubah cara berpikir tentang situasi yang memicu emosi untuk mengubah dampak emosionalnya, contohnya seperti melihat wawancara kerja sebagai kesempatan belajar daripada sebagai ujian nilai diri.

b. *Expressive Suppression* (Penekanan Ekspresif)

Menekan perilaku ekspresif emosi saat emosi sedang dirasakan, misalnya seperti menyembunyikan kegembiraan saat menang besar dalam permainan atau menyembunyikan ekspresi wajah.

Menurut (Martínez-Priego dkk., 2024), beberapa jenis strategi regulasi emosi atau ER, yaitu:

a. Strategi Kognitif

- 1) *Reappraisal*, yaitu dengan mengubah cara pandang terhadap suatu pemicu emosional
- 2) Distraksi, yaitu dengan mengalihkan perhatian dari pemicu emosi
- 3) Penerimaan atau *acceptance*, yaitu dengan menerima emosi tanpa berusaha mengubahnya
- 4) *Rumination*, yaitu dengan memikirkan penyebab atau konsekuensi emosi secara berulang-ulang

b. Strategi Motivasi-Coping

- 1) Menetapkan tujuan yang bermakna sesuai dengan nilai-nilai pribadi
- 2) Meningkatkan ketahanan dan kemampuan beradaptasi terhadap stres emosional
- 3) Menggunakan *coping* yang berfokus pada masalah untuk mengatasi sumber stres secara langsung

c. Strategi Perilaku

- 1) Mencari dukungan sosial dalam menghadapi tantangan emosional
- 2) Menggunakan pemecahan masalah untuk mengatasi sumber stres emosional
- 3) Menekan ekspresi emosional

C. Karakteristik Lokasi

Peneliti menggunakan karakteristik lokasi penelitian pada perawat yang mendapat penempatan pelayanan dan perawatan di ruang rawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal, tepatnya di Ruang Puspanindra. Ruang Puspanindra merupakan ruang rawat inap untuk pasien dengan gangguan kesehatan jiwa yang berada di RSUD Kardinah Kota Tegal. Ruang Puspanindra masih dapat dikatakan ruangan baru karena berdiri di tahun 2021, yang berarti masih berusia 4 tahun. Perawat yang ditempatkan untuk melakukan perawatan dan pelayanan di Ruang Puspanindra berjumlah 10 orang dan 1 kepala ruangan. Proses pelayanan dan perawatan dilakukan dengan menggunakan sistem shift kerja, yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Dalam setiap shiftnya, terdiri dari 2 perawat yang bertugas. Hal tersebut tidak sebanding dengan jumlah pasien yang melebihi jumlah perawat yang bertugas.

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan beberapa poin yang telah ditemukan dalam perumusan masalah, maka terdapat kesimpulan sebagai pertanyaan penelitian pada penelitian ini, yaitu “Bagaimana gambaran serta sumber stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa, dan strategi regulasi emosi yang diterapkan dalam menghadapi stres kerja pada perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal?”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Creswell (2008) mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai suatu pendekatan untuk melakukan eksplorasi dan memahami suatu gejala sentral dengan cara melakukan wawancara yang mengajukan pertanyaan yang umum dan agak luas (Raco, 2010). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme yang digunakan untuk meneliti pada kondisi alamiah (*natural setting*) (Sugiyono, 2013).

Pendekatan penelitian kualitatif dalam penelitian ini yaitu pendekatan studi kasus. Penelitian dengan pendekatan studi kasus bertujuan untuk melakukan penelitian secara lebih mendalam dengan mengumpulkan berbagai sumber informasi (Raco, 2010). Penelitian studi kasus yang dilakukan peneliti adalah untuk mengetahui gambaran stres kerja yang dialami oleh stres kerja, mengungkap sumber stres, dan menggali strategi regulasi emosi yang digunakan dalam menangani dan mengelola stres kerja. Bentuk studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Studi kasus dengan bentuk deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu gejala, fakta, atau realita pada permasalahan penelitian (Raco, 2010).

B. Fokus Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa dan sumber yang menjadikan perawat jiwa mengalami stres kerja, serta informasi mengenai strategi regulasi emosi yang digunakan oleh perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal dalam mengatasi atau mengelola stres kerja.

C. Operasionalisasi

Penelitian ini dilakukan untuk memaparkan gambaran stres kerja perawat jiwa dan sumber yang menyebabkan perawat jiwa mengalami stres kerja kepada perawat yang ditempatkan selain di ruang rawat inap jiwa dengan strategi regulasi emosi yang digunakan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus tipe deskriptif. Data diambil dengan melakukan penyusunan pedoman untuk proses wawancara terlebih dahulu, lalu dilakukan proses wawancara tersebut secara mendalam. Untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmasi.

D. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sebagai pemilihan subjek. Teknik *purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel melalui pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Pertimbangan tertentu yang dimaksud adalah pemilihan subjek penelitian tidak dilakukan secara acak, melainkan ditentukan berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan yang dibutuhkan untuk proses penelitian. Berkenaan dengan pemilihan subjek, kriteria yang harus dimiliki untuk dapat dijadikan sebagai subjek penelitian ini, yaitu:

1. Merupakan perawat jiwa atau perawat yang ditempatkan di ruang rawat inap jiwa.
2. Pernah dan/atau sedang menangani atau merawat pasien dengan gangguan kejiwaan.
3. Minimal lama waktu sudah bekerja sebagai perawat jiwa adalah 3 bulan.

E. Metode Pengambilan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini melalui sumber primer, yaitu sumber data langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2013). Dalam hal ini, subjek penelitian akan memberikan data secara langsung kepada peneliti. Pengambilan data dilakukan melalui metode wawancara. Proses wawancara dilakukan dengan melalui proses tanya jawab secara lisan (*face to*

face) antara peneliti dan subjek. Peneliti mencatat atau merekam jawaban subjek saat proses wawancara berlangsung. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur (*semi-structured interview*) yang termasuk dalam kategori *in-depth interview* atau wawancara secara mendalam. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur dengan tujuan untuk mendapatkan data secara lebih terbuka dari subjek penelitian (Sugiyono, 2013).

F. Kriteria Keabsahan Data

Kriteria yang dilakukan untuk menguji keabsahan data pada penelitian kualitatif meliputi uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas (Sugiyono, 2013).

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas terhadap data penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi, dan melakukan *member check*.

a. Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas data. Dengan perpanjangan pengamatan, hubungan rapport antara peneliti dengan subjek penelitian akan semakin terbentuk, semakin terbuka, dan saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

b. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan sama halnya seperti mengecek soal atau makalah yang telah dikerjakan, apakah terdapat kesalahan atau tidak. Peneliti dapat melakukan pengecekan kembali data yang telah didapatkan dengan meningkatkan ketekunan, sehingga peneliti dapat memaparkan deskripsi data yang akurat dan pasti tentang apa yang sedang diteliti. Meningkatkan ketekunan dapat dilakukan dengan cara membaca berbagai referensi buku atau jurnal atau hasil penelitian atau dokumentasi terkait yang sedang diteliti.

c. Triangulasi

Triangulasi digunakan untuk melakukan pengecekan data dari berbagai sumber melalui berbagai cara. Di dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk mengecek data melalui beberapa sumber. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan triangulasi sumber dengan kepala ruangan dan *customer service* (CS) dari ruang rawat inap jiwa sebagai pihak yang lebih mengetahui kondisi di lapangan dan beberapa perawat lainnya yang bukan sebagai subjek penelitian, agar dapat mendapatkan informasi yang lebih luas.

2) Triangulasi Teknik

Teknik ini melakukan proses pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda. Dalam triangulasi teknik ini, peneliti berusaha untuk mengambil dokumentasi berbentuk rekaman suara dan foto saat proses wawancara dengan subjek penelitian.

3) Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu merupakan proses pengecekan data dengan waktu dan situasi yang berbeda terhadap data yang sama. Dalam hal ini, peneliti akan melakukan pengecekan ulang hasil wawancara yang telah dilakukan dengan diputar dan didengarkan kembali hingga pasti tidak ada kesalahan.

d. Analisis kasus negatif

Analisis kasus negatif merupakan proses analisis kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian. Peneliti akan melakukan pencarian data yang berbeda atau bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada data yang berbeda dan semua sesuai, berarti data yang telah ditemukan sudah dapat dipercaya. Peneliti akan

melakukan pencarian data kasus negatif pada saat melakukan *member checking*.

e. Bahan referensi

Bahan referensi adalah adanya pendukung yang membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Pada penelitian ini, hasil rekaman wawancara akan dijadikan bahan referensi sebagai pendukung dari data yang telah ditemukan. Dokumentasi berupa foto dengan subjek penelitian atau saat penelitian dilakukan juga dapat dijadikan bahan referensi sebagai pendukung data sehingga hasil penelitian dapat lebih dipercaya.

f. *Member check*

Member check adalah salah satu proses pengecekan data yang telah diperoleh peneliti kepada subjek penelitian. *Member check* dapat dilakukan dengan melakukan konfirmasi ulang kepada subjek penelitian terkait data atau informasi yang telah disampaikan. Jika data atau informasi benar dan tidak ada kekeliruan, maka data yang didapatkan valid.

2. Uji Transferabilitas

Sebagaimana dalam penelitian kuantitatif, uji transferabilitas dalam penelitian kualitatif juga merupakan validitas eksternal yang menunjukkan ketepatan hasil penelitian untuk dapat diterapkan ke dalam populasi lainnya. Uji transferabilitas dapat dilakukan dengan cara peneliti membuat hasil penelitian secara rinci dan jelas sehingga dapat dipercaya. Ketika pembaca penelitian dapat memahami isi dari penelitian dan menerapkan hasil penelitian ke dalam situasi yang berbeda, maka penelitian telah memenuhi standar transferabilitas atau memiliki nilai transferabilitas yang tinggi.

3. Uji Dependabilitas

Dalam penelitian kuantitatif, dependabilitas disebut realibilitas. Dependabilitas dilakukan untuk melihat apakah penelitian dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya. Uji dependabilitas dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan

cara melakukan audit dalam melakukan penelitian. Dalam hal ini, peneliti akan memberikan penjelasan dan arahan prosedur secara jelas dan rinci dalam proses penelitian. Ketika penelitian memenuhi dependabilitas, maka rangkaian atau proses penelitian dapat dilakukan ulang oleh peneliti selanjutnya atau peneliti lain dengan *setting* yang berbeda.

4. Uji Konfirmabilitas

Uji konfirmabilitas dalam penelitian kuantitatif disebut dengan uji objektivitas penelitian. Uji konfirmabilitas berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses penelitian yang dilakukan bersama. Penelitian dapat memenuhi standar konfirmabilitas apabila hasil dapat diakui oleh banyak orang.

G. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis data Miles & Huberman yang terdapat di dalam buku Sugiyono. Langkah-langkah untuk menganalisis data menurut Miles & Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2013) ada 3, yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data berarti merangkum, memfokuskan pada hal-hal penting, memilih hal-hal pokok, dan mencari tema dan polanya. Reduksi data dapat dibantu dengan menggunakan alat elektronik, seperti komputer mini dengan memberikan kode pada beberapa aspek tertentu.

2. Penyajian data (*data display*)

Langkah selanjutnya setelah melakukan reduksi data, yaitu dengan menyajikan data. Penyajian data dapat membuat data lebih terorganisir dan semakin mudah untuk dipahami. Dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya.

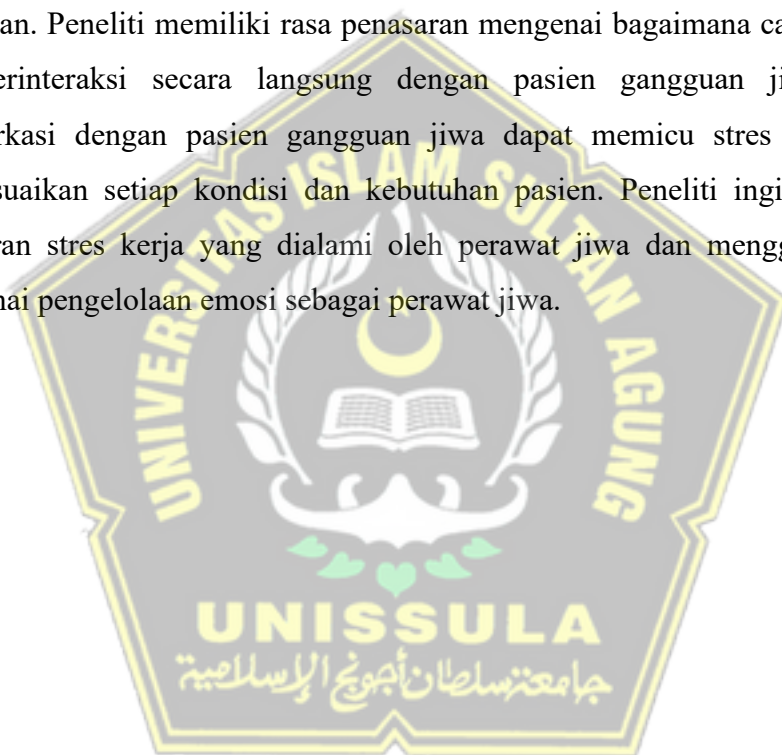
3. Verifikasi atau kesimpulan (*conclusion drawing/verification*)

Setelah data disajikan, langkah berikutnya adalah dengan membuat atau menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian

kualitatif berupa temuan baru yang sebelumnya belum ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas atau remang-remang, sehingga setelah diteliti menjadi jelas, atau dapat berupa hubungan kausal, hipotesis atau teori.

H. Refleksi Peneliti

Peneliti melakukan penelitian ini karena merasa tertarik dengan profesi perawat jiwa. Bekerja sebagai perawat jiwa bukan hal yang mudah dan penuh tantangan. Peneliti memiliki rasa penasaran mengenai bagaimana cara menangani dan berinteraksi secara langsung dengan pasien gangguan jiwa. Sulitnya berinteraksi dengan pasien gangguan jiwa dapat memicu stres karena harus menyesuaikan setiap kondisi dan kebutuhan pasien. Peneliti ingin mengetahui gambaran stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa dan menggali informasi mengenai pengelolaan emosi sebagai perawat jiwa.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data melalui metode wawancara semi-terstruktur. Hasil penelitian diperoleh dengan melalui wawancara terhadap dua perawat jiwa yang menjadi subjek penelitian dan dua informan pendukung, yaitu kepala ruangan dan *cleaning service* (CS). Wawancara dilaksanakan di bangsal kejiwaan yaitu Ruang Puspandra di RSUD Kardinah Kota Tegal.

1. Hasil Pengambilan Data

a. Subjek 1

1) Identitas Subjek

Nama : DW
 Tempat/Tanggal Lahir : B, 11 Februari 1989
 Usia : 36 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Perawat
 Tanggal Wawancara : Senin, 10 Februari 2025
 Waktu Wawancara : 20.15 – 22.00 WIB
 Tempat : Ruang Puspandra RSUD Kardinah Kota Tegal

2) Hasil Wawancara

Subjek DW merupakan seorang perawat yang mulai bekerja di RSUD Kardinah Kota Tegal sejak kelulusannya di tahun 2012. DW dipindahkan di bangsal kejiwaan dari awal pembukaan di tahun 2021 setelah mengikuti pelatihan. DW memiliki perbedaan pandangan mengenai gangguan kejiwaan sebelum menjadi perawat di bangsal jiwa dan setelah terjun langsung menangani pasien jiwa.

DW menuturkan bahwa pasien dengan halusinasi dan berperilaku kekerasan merupakan tantangan yang cukup berat.

Ketika pasien bertindak agresif dan tidak kooperatif, seringkali memicu ketegangan pada perawat. Meskipun demikian, DW mengaku dapat mengatur emosi dan tetap profesional dalam menjalankan pekerjaannya merawat pasien maupun dengan sesama perawat.

Berbicara tentang profesionalisme, DW menyatakan bahwa semua perawat jiwa di Ruang Pusanindra memiliki profesionalisme yang baik. Ketika ada ketidakdisiplinan yang dilakukan oleh rekan kerjanya, DW mengaku tidak terlalu terpengaruh dengan hal tersebut dan hanya fokus pada kinerja diri sendiri, serta mampu membedakan antara pekerjaan dengan kehidupan pribadinya.

DW menjelaskan salah satu cara yang biasa dilakukan dalam proses perawatan pasien jiwa, yaitu komunikasi. Komunikasi menjadi salah satu teknik pendekatan yang biasa DW gunakan dalam melakukan proses perawatan pasien. Dengan begitu, DW dapat memahami latar belakang pasien dan menyesuaikan kondisi emosional pasien.

Meskipun terkadang DW merasakan adanya tekanan atau stres, DW merasa memiliki profesi sebagai perawat khususnya perawat jiwa adalah suatu pengabdian dan ibadah. DW mendapatkan banyak pelajaran dan nilai kehidupan, termasuk belajar mengelola emosi, kesabaran, dan menimbulkan kesadaran bahwa setiap individu memiliki cara sendiri dalam menghadapi masalah.

b. Subjek 2

1) Identitas Subjek

Nama : GIP
 Tempat/Tanggal Lahir : T, 23 Februari 1991
 Usia : 34 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Perawat
 Tanggal Wawancara : Rabu, 12 Februari 2025

Waktu Wawancara : 10.00 – 11.30 WIB
 Tempat : Ruang Puspanindra RSUD Kardinah Kota
 Tegal

2) Hasil Wawancara

Subjek GIP merupakan seorang perawat yang mulai bekerja di RSUD Kardinah Kota Tegal sejak kelulusannya di tahun 2012. GIP dipindahkan di bangsal kejiwaan dari awal pembukaan di tahun 2021 setelah mengikuti pelatihan. GIP memiliki perbedaan pandangan mengenai gangguan kejiwaan sebelum menjadi perawat di bangsal jiwa dan setelah terjun langsung menangani pasien jiwa.

GIP menuturkan bahwa pasien dengan halusinasi dan berperilaku kekerasan menjadi pasien yang sulit untuk ditangani. Selain itu, salah satu kesulitan yang dialami GIP sebagai perawat jiwa adalah membentuk kepercayaan pasien kepada perawat. Proses perawatan dengan pasien jiwa akan jauh lebih mudah dilakukan ketika pasien memiliki kepercayaan dengan perawat.

GIP sendiri mengaku mengalami stres dan ikut emosi ketika menemukan pasien yang tidak kooperatif. GIP merasakan adanya kenaikan adrenalin dan ketegangan. Menurut GIP, stres dan tekanan pasti akan terjadi, terutama ketika pasien mulai bertindak agresif dan menolak proses perawatan. Hal tersebut berpengaruh pada emosi pribadi GIP, terutama apabila GIP sedang memiliki masalah pribadi.

Mempunyai kemampuan manajemen emosi dengan baik merupakan satu hal penting bagi GIP dalam menjadi seorang perawat jiwa. Selain menghadapi pasien, konflik antar rekan kerja juga seringkali muncul dan mempengaruhi kinerja GIP. Menjalin komunikasi yang terbuka dan tetap bersikap profesional sebagai sesama rekan perawat dapat membantu menjaga keharmonisan kerja.

Meskipun GIP merasa bahwa menjadi seorang perawat jiwa adalah suatu pekerjaan dengan tantangan, GIP menilai menjadi seorang perawat jiwa memberikan banyak pelajaran, terutama dalam

melatih kesabaran dan mengatur emosi. GIP juga menyadari pentingnya untuk mengungkapkan emosi dalam menjaga kesehatan mental seseorang.

c. Informan Pendukung 1

1) Identitas Informan Pendukung

Nama : LS
 Tempat/Tanggal Lahir : T, 10 November 1977
 Usia : 48 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Kepala Ruangan Puspanindra
 Tanggal Wawancara : Kamis, 13 Februari 2025
 Waktu Wawancara : 10.00 – 10.30 WIB
 Tempat : Ruang Puspanindra RSUD Kardinah Kota Tegal

2) Hasil Wawancara

Informan LS merupakan kepala ruangan di Ruang Puspanindra yang menjadi informan pendukung dalam penelitian ini. LS menuturkan bahwa diperlukan adanya satu visi dan misi bersama dalam melakukan pelayanan keperawatan jiwa melihat dari latar belakang dan pengalaman para perawat jiwa yang berbeda-beda.

LS mengeluhkan adanya penurunan kinerja perawat sejak awal dibukanya bangsal kejiwaan akibat rasa jenuh dan perubahan sistem administrasi pelayanan. LS juga menyampaikan bahwa kebanyakan perawat masih membawa masalah pribadi—seperti permasalahan di rumah, masalah dengan anak atau pasangan, atau masalah ekonomi—ke tempat kerja. Menurut penuturan LS, perawat cenderung lebih mudah tersulut emosi ketika memiliki permasalahan tersebut.

Sebagai kepala ruangan, LS berupaya dalam menjaga dan mengelola kondisi emosional perawat. LS melakukan beberapa upaya, seperti *rolling shift* jaga perawat setiap 1-3 bulan secara berkala,

menerima curhatan para perawat, dan membangun lingkungan kerja yang adil dan seimbang. LS juga mengadakan acara “*healing*” setiap 6 bulan sekali guna mengurangi beban kerja yang sering menimbulkan stres.

Menurut pengamatan informan LS sebagai kepala ruangan, para perawat pengelolaan emosi mulai membaik. LS menyadari masih ada kebutuhan untuk melakukan pelatihan manajemen stres yang lebih terstruktur. Selama ini, LS melakukan pendekatan bersifat informal dan personal melalui diskusi antar sejawat kerja.

d. Informan Pendukung 2

1) Identitas Informan Pendukung

Nama : MS
 Tempat/Tanggal Lahir : T, 2 Maret 1984
 Usia : 41 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : *Cleaning Service* (CS)
 Tanggal Wawancara : Kamis, 13 Februari 2025
 Waktu Wawancara : 10.30 – 11.00 WIB
 Tempat : Ruang Puspanindra RSUD Kardinah Kota Tegal

2) Hasil Wawancara

Informan MS merupakan salah satu petugas *cleaning service* (CS) di Ruang Puspanindra yang menjadi informan pendukung dalam penelitian ini. MS sering berinteraksi dengan para perawat maupun dengan pasien gangguan jiwa, sehingga MS cukup memahami keadaan lingkungan bangsal jiwa.

MS menjelaskan bagaimana perawat berperan besar dalam proses pelayanan dan perawatan pasien dengan gangguan kejiwaan, dimana dalam menghadapi pasien jiwa membutuhkan kesabaran yang tinggi dan memiliki tantangan yang cukup berat. MS mengakui

belajar banyak tentang pasien jiwa dan cara untuk menangani pasien setelah bertugas di ruang rawat jiwa.

Menurut MS, suasana kerja di Ruang Puspanindra cukup baik. Setiap perawat memiliki hubungan yang dekat, bahkan tidak membedakan jabatan antara perawat dengan petugas *cleaning service*. Dalam menangani pasien, MS mengatakan bahwa antar perawat saling bekerja sama sehingga proses pelayanan dan perawatan kepada pasien berjalan dengan baik dan kondusif.

Berbicara tentang stres kerja yang dialami perawat, MS mengatakan bahwa MS jarang melihat perawat yang menunjukkan sedang stres atau masalah di tempat kerja. Dari pengamatan MS, beberapa perawat lebih menunjukkan sikap yang berbeda, seperti cenderung lebih diam dan banyak melamun. Perbedaan sikap perawat tersebut biasanya terjadi ketika perawat memiliki permasalahan pribadi.

Meskipun begitu, MS mengakui pengelolaan emosi perawat di tempat kerja cukup baik. Bercanda gurau atau komunikasi sederhana menjadi salah satu cara mencairkan suasana guna meredakan ketegangan suasana. Selain itu, MS juga menyebutkan bahwa kepala ruangan selalu membantu dan memberikan dukungan yang positif kepada perawat maupun CS, sehingga suasana di tempat kerja terjalin dengan akrab.

2. Tabel Subjek dan Informan Pendukung Penelitian

Tabel 1. Identitas Subjek Penelitian

Subjek	Jenis Kelamin	Status	Usia
DW	Laki-laki	Perawat Jiwa	36 Tahun
GIP	Laki-laki	Perawat Jiwa	34 Tahun

Tabel 2. Identitas Informan Pendukung

Informan Pendukung	Jenis Kelamin	Status	Usia
LS	Laki-laki	Kepala Ruang	48 Tahun
MS	Laki-laki	<i>Cleaning Service (CS)</i>	41 Tahun

3. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Subjek 1 (DW)

a. Sumber Stres Kerja

1) Kondisi Pasien

Perilaku pasien menjadi salah satu sumber stres bagi subjek DW. Menurut penuturan DW, kondisi pasien yang memicu stres subjek DW adalah pasien halusinasi dengan kecenderungan berperilaku kekerasan dan merusak. Pasien-pasien yang tidak kooperatif dan agresif cenderung sulit diatur. Kondisi pasien tersebut seringkali membuat perawat merasa stres.

“...Kalau pasien yang halusinasi dan berperilaku kekerasan itu susah diatur. Kadang bikin stres.” (DW, 10 Februari 2025)

Sedangkan pasien halusinasi terutama halusinasi pendengaran seringkali memanggil perawat yang mengaku mendengar bisikan atau telah melihat sesuatu. Kondisi tersebut membuat perawat merasa gemas atau frustrasi.

“Tapi yang kalau halusinasi itu memanggil susternya terus perawatnya terus. Manggil-manggil dengan dalihb dia itu bisikan secara terus menerus.” (DW, 10 Februari 2025)

“Ada juga dia manggil-manggil perawatnya seolah-olah dia tuh nemu apa atau melihat apa atau mendengar bisikan apa. Dia tuh manggil terus pokoknya.” (DW, 10 Februari 2025)

Kondisi pasien lainnya yang membuat perawat merasa terbebani dan stres adalah pasien yang berperilaku kekerasan hingga merusak fasilitas. Mereka akan berteriaksambil memainkan pintu hingga rusak. Subjek DW menuturkan pintu sel kamar inap jiwa sudah beberapa kali dilakukan perbaikan akibat kondisi pasien yang tantrum.

“Ya itu tadi. Yang kedua itu pasien yang perilaku kekerasan misalkan dia teriak-teriak terus memainkan pintu terus menerus kadang sampai berdobrak sampai pintunya udah beberapa kali kita las lagi karena rusak karena perilaku pasien tersebut.” (DW, 10 Februari 2025)

2) Beban Kerja

Beban kerja yang berat juga menjadi sumber perawat merasa stres. Adanya beban kerja membuat perawat merasakan tekanan emosional tersendiri. Beban kerja terjadi pada perawat jiwa di ruang Puspanindra adalah terbatasnya tenaga kerja perawat. Jumlah perawat yang bertugas menjaga di setiap shiftnya tidak seimbang dengan jumlah pasien yang sedang dalam perawatan.

Shift terbagi menjadi tiga waktu, shift pagi, shift siang, dan shift malam. Dalam setiap shift, jumlah perawat yang berjaga adalah hanya dua perawat saja. Hal tersebut tidak seimbang dengan jumlah pasien yang sedang dalam masa perawatan.

“Satu shift dua orang.” (DW, 10 Februari 2025)

Terbatasnya jumlah perawat menambah beban kerja bagi subjek DW. Ketika pasien sedang dalam kondisi agresif tidak terkontrol, cukup menyulitkan perawat yang sedang berjaga. Perawat akan lebih fokus pada pasien yang sedang agresif sedang pasien yang lainnya akan diabaikan.

“Kadang di saat-saat genting seperti ini kita tidak bisa menangani pasien karena ya itu tadi dengan keterbatasan ketenagaan kita yang dinas. Pasien misalkan yang gelisah itu lebih dari satu, kita kan tidak bisa menangani dalam satu itu kan, dua atau tiga pasien tidak bisa.” (DW, 10 Februari 2025)

Selain terbatasnya jumlah perawat, perawat perempuan juga menjadi beban tersendiri bagi subjek DW. Beban yang dimaksud subjek DW bukanlah beban sebagai penghalang dalam bekerja, melainkan beban emosional. Subjek DW merasa khawatir dan takut atas perawat perempuan ketika pasien sedang tidak dapat dikontrol dengan baik.

“Karena kadang begini, Mbak. Partner saya kan perempuan nih, terus diapa-apakan gitu.” (DW, 10 Februari 2025)

b. Aspek Stres Kerja

1) Fisiologis

Stres kerja yang dialami oleh perawat dapat terlihat dari reaksi fisiologis yang dirasakan. Reaksi fisiologis yang dirasakan oleh subjek DW adalah ketegangan dan jantung berdebar. Reaksi tersebut muncul saat subjek DW sedang melakukan proses perawatan pada pasien jiwa, terutama pasien yang sedang agresif dan tantrum.

“...Karena kalau emosi kita sedang naik pasti jantung berdebar-debar.” (DW, 10 Februari 2025)

Ketika sedang menangani pasien yang sedang agresif, subjek DW merasa adanya kenaikan emosi. Subjek DW mengaku bahwa dirinya juga tak segan untuk marah pada pasien, sehingga emosi subjek akan lebih tinggi dari sebelumnya. Emosi yang menjadi lebih tinggi menyebabkan debaran jantung subjek DW lebih kencang.

“...Kalau berdebar-debar itu pasti. Pasti, karena kalau misalkan nanti saya marah, marah-marah sama pasien tersebut kita akan merasa emosinya lebih tinggi. Pasti ya berdebar-debar.” (DW, 10 Februari 2025)

2) Psikologis

Secara aspek psikologis, subjek DW merasakan emosi marah saat menghadapi pasien yang sedang tantrum. Subjek DW tak segan untuk meninggikan nada suaranya kepada pasien yang tidak dapat diatur. Subjek DW berani untuk meninggikan nada bicaranya dengan harap pasien dapat mengerti dan mudah untuk ditangani.

“Kita memberitahu pasien dengan nada yang tinggi biar yang kita harapkan biar dia tuh tau. Kadang ada yang gitu.” (DW, 10 Februari 2025)

Subjek DW mengatakan bahwa subjek hanya akan bersikap lebih keras terhadap pasien yang cenderung sulit dikontrol. Pada pasien yang kooperatif, subjek DW akan bersikap lebih lembut dalam melakukan proses perawatan. Menurut subjek DW, terdapat pasien yang jika diberi perlakuan lembut justru sulit untuk dikontrol sehingga perlu diberi perlakuan sedikit lebih keras.

“Betul, karena saya hanya marah menunjukkan sama dia yang memang berlakunya masih belum kooperatif...” (DW, 10 Februari 2025)

“...Kadang kalau pasien jiwa itu Mbaknya itu dia ngomong keras, Mbaknya lembut, dia nggak akan turun. Kadang ada yang seperti itu. Harus dengan nada keras dulu.” (DW, 10 Februari 2025)

Selain merasakan emosi marah, subjek DW juga merasakan adanya tekanan emosional dan frustrasi atau gemas. Subjek DW merasa bahwa emosi perawat jiwa dalam kondisi yang tidak stabil atau naik turun yang disebabkan oleh pasien sendiri.

“Kadang ya itu bikin gemes aja sebenarnya.” (DW, 10 Februari 2025)

“...Mungkin kita itu emosinya mungkin acak-acakan, karena emosi kita kadang naik kadang turun dibuat oleh pasien gitu, sebabnya oleh pasien gitu.” (DW, 10 Februari 2025)

3) Perilaku

Secara aspek perilaku, subjek DW mengaku tidak mudah terpengaruh dan tidak memiliki adanya perubahan sikap atau perilaku yang disebabkan stres kerja. Subjek DW hanya menyatakan bahwa subjek hanya memiliki rasa emosi karena karena sebatas manusia biasa.

“Kadang berpengaruh sih. Saya gak munafik ya. Kita juga manusia biasa, punya rasa emosi.” (DW, 10 Februari 2025)

Namun, pernyataan subjek DW tidak sesuai dengan pernyataan LS sebagai Informan Pendukung 1 dalam penelitian ini yang juga merupakan Kepala Ruangan di ruang Puspanindra. Informan LS mengatakan bahwa subjek DW pernah bertikai dengan salah satu partner kerjanya. Dalam pertikaian tersebut, subjek DW memang tidak berperilaku kasar atau kurang baik. Subjek DW cenderung menunjukkan rasa ketidaksukaannya melalui gesture tubuh.

“Kemudian untuk Pak Dwi itu saya melihat kemarin pernah bertikai sama salah satu partnernya...” (LS, 13 Februari 2025)

“Contoh ketika dia bertikai dengan salah satu partnernya itu, itu dia sangat sangat menunjukkan gesture gesturnya gak seneng, dari kemudian dari lisan-lisannya. Walaupun mungkin sifatnya nyindir atau apa saya gak tahu. Ini kalau diteruskan gak baik.” (LS, 13 Februari 2025)

Menurut Informan LS sebagai kepala ruangan, subjek DW cenderung kurang dalam beretika terutama ketika subjek DW sedang dalam suasana perasaan yang kurang baik. Subjek DW tidak segan untuk menunjukkan rasa tidak sukanya.

“...Cuman apa ya namanya secara etika memang kurang. Artinya dia sangat kelihatan sekali. Kalau gak seneng itu sangat kelihatan sangat ditunjukkan.” (LS, 13 Februari 2025)

Informan LS juga mengatakan bahwa subjek DW sering mengeluh dan menarik diri. Subjek DW cenderung diam ketika sedang dalam emosi marah. Subjek DW tidak menyampaikan secara verbal, tetapi diperlihatkan melalui gesture tubuh subjek DW.

“Kemudian sering mengeluh, kemudian sering menyendiri.” (LS, 13 Februari 2025)

“Jadi dia lebih cenderung diem tidak diaplikasikan, tapi gesturenya kelihatan kalau saya tidak suka atau lagi marah.” (LS, 13 Februari 2025)

Subjek DW lebih memilih bersikap diam berkepanjangan sampai sehari-hari, bahkan saat melakukan pekerjaannya. Akibat dari sikap diam subjek DW, Informan LS sering mendapat keluhan dari teman-teman perawat atau partner shift yang berjaga bersama subjek DW.

“Banyak keluhan dari teman-teman partnernya juga kayak gitu. Kalau lagi ketentang omongan apa, itu bisa sampai tiga hari. Diem gitu, jadi kerjaan diam.” (LS, 13 Februari 2025)

c. Strategi Regulasi Emosi

1) *Problem-Focused*

Problem-focused atau fokus pada permasalahan menjadi strategi pertama yang digunakan oleh subjek DW. Hal ini berarti mengacu pada permasalahan stres kerja yang disebabkan oleh

kondisi pasien jiwa itu sendiri, khususnya pasien agresif yang tidak kooperatif. Subjek DW menangani pasien dengan kondisi tersebut dengan melakukan tindakan *restrain*. Tindakan *restrain* atau tindakan fisik dilakukan pada pasien yang cenderung sulit untuk ditangani guna menjaga keselamatan pasien.

“Yang penting penanganan awal kita restrain untuk menjaga keselamatan pasien tersebut.” (DW, 10 Februari 2025)

Setelah melakukan tindakan *restrain*, perawat akan melaporkan pada dokter untuk mendapatkan arahan tindakan yang harus dilakukan selanjutnya. Dalam melakukan tindakan *restrain*, tak jarang para perawat meminta bantuan pada satpam rumah sakit yang sedang berjaga.

“Kita restrain dulu, setelah restrain selesai kita lapor dokter dapet advice untuk obat penenang kita suntikkan.” (DW, 10 Februari 2025)

Para perawat meminta bantuan pada satpam rumah sakit ketika merasa kesulitan dalam memberikan tindakan *restrain* atau proses perawatan lainnya pada pasien.

“Kadang kita pasang restrain, kadang kita minta bantuan security...” (DW, 10 Februari 2025)

“Cuman karena kita merasa bahwa ditangani kita berdua tidak bisa, akhirnya saya memikirkan cara. Saya meminta bantuan dan ke security untuk membantu mengikat pasien tersebut, memasang restrain untuk pasien tersebut. Setelah sudah tertangani, security pulang lagi.” (DW, 10 Februari 2025)

2) *Emotion-Focused*

Strategi selanjutnya adalah *emotion-focused* atau fokus pada emosi, dimana subjek DW memilih gurauan sebagai strategi regulasi

emosi selanjutnya. Gurauan yang dimaksud adalah subjek DW akan menerima beberapa hal yang menurut subjek DW dapat memicu emosinya dengan candaan bersama teman-teman sejawatnya dan tidak menerimanya dengan serius.

“Berpengaruh sih berpengaruh, tapi dalam hal bercanda aja sama temen-temen.” (DW, 10 Februari 2025)

“Tapi untuk kehidupan nyatanya sih enggak, kita untuk bercanda aja.” (DW, 10 Februari 2025)

Strategi ini sering digunakan oleh subjek DW saat sedang berhadapan dengan pasien jiwa. Ketika subjek DW sedang bersama pasien, subjek DW akan menerima semua yang dikatakan dan dilakukan oleh pasien, tetapi hanya akan menganggapnya sebagai lelucon belaka saja.

“Misalnya pasien A marah-marah dengan nada tinggi misalkan. Dia halusinasinya jadi seorang miliarder. Misalkan saya punya tanah, saya punya apartemen di PIK Jakarta Utara, pokoknya saya nanti kalau itu nanti saya bawa itu ke bercanda aja sama temen-temen yang lain. Temen-temen yang lain pun begitu.” (DW, 10 Februari 2025)

Strategi ini berfokus pada kondisi emosional subjek DW, sehingga ketika subjek DW mendapat atau menerima suatu hal yang dapat memicu emosinya, subjek DW tidak akan terlalu terpengaruh. Subjek DW akan menerimanya sebagai lelucon belaka yang tidak seharusnya dianggap serius. Dengan begitu, kondisi emosional dan suasana hati subjek DW masih terjaga dengan baik.

3) *Support System*

Support system merupakan salah satu strategi interpersonal yang diterapkan oleh subjek DW. Adanya support system dapat

membantu meregulasi emosi subjek DW. *Support system* yang dimiliki oleh subjek DW yaitu *teamwork* atau kerja sama tim.

Teamwork menjadi salah satu bentuk *support system* bagi subjek DW. Memiliki *teamwork* yang baik dapat membantu dalam melakukan pekerjaan, terutama bagi perawat jiwa yang harus menangani pasien dengan gangguan kejiwaan. Bentuk *teamwork* yang terjalin dengan baik di ruang Puspanindra adalah profesionalisme yang dimiliki oleh setiap perawat.

“...Karena kita memang diajarkan untuk profesional. Semuanya satu tim kita, dan saya rasa semua se-teman-teman sejawat yang ada di rumah sakit Kardinah diajarkan untuk profesional.” (DW, 10 Februari 2025)

Subjek DW menuturkan bahwa semua perawat di ruang Puspanindra mempunyai dedikasi yang penuh pada proses pelayanan dan perawatan di rumah sakit terhadap pasien. Setiap perawat memberikan semua usaha yang dimiliki dalam melakukan pekerjaannya sebagai perawat jiwa.

“...Alhamdulillah karena kita kerjanya juga full. Maksudnya full itu dedikasi kita untuk ruangan, dedikasi kita untuk rumah sakit yang nomor satu.” (DW, 10 Februari 2025)

“Yang kedua memang untuk ruangan yang saat ini saya sedang bekerja, Puspanindra, dedikasi kita full. Jadi Alhamdulillah bukan Cuma saya, tim semua Puspanindra saya rasa all out semua.” (DW, 10 Februari 2025)

“Saya rasa all out, jadi tidak ada yang setengah-setengah. Tidak ada yang malas-malasan. Semuanya berhasil.” (DW, 10 Februari 2025)

Subjek DW menyatakan bahwa semua perawat di ruang Puspanindra melakukan tugas dan pekerjaannya dengan sungguh-sungguh tidak hanya setengah-setengah. Subjek DW

mengungkapkan bahwa semua perawat di ruang Puspanindra sudah berhasil.

4) Pencarian Makna

Pencarian makna merupakan strategi regulasi emosi selanjutnya yang digunakan oleh subjek DW. Subjek DW mengaku mendapatkan banyak hal positif dan pelajaran selama bekerja sebagai perawat jiwa.

“Sisi positif sih pasti selalu ada karena untuk pengingat kita sebagai manusia...” (DW, 10 Februari 2025)

“Pokoknya banyak pelajaran yang kita dapet dari selama saya dinas di ruang kejiwaa. Karena itu tadi, kadang masalah yang menurut kita sepele belum tentu menurut pasien, menurut orang lain lah ya kita universal aja, menurut kita sepele belum tentu menurut orang lain. Pelajarannya di situ.” (DW, 10 Februari 2025)

Salah satu pelajaran yang didapatkan oleh subjek DW adalah untuk lebih berhati-hati dalam beretika. Subjek DW mengatakan bahwa untuk kita beretika yang baik dan menjaga setiap sikap dan tindakan serta tutur kata kepada orang lain. Subjek DW bahkan memiliki pandangan yang berbeda terhadap ODGJ setelah bekerja di bangsal kejiwaan.

“Dan berbicara dengan orang beretika, bertingkah laku harus lebih berhati-hati karena siapa tau yang kita bercanda kita bercandain yang kita candain itu ternyata mereka itu baperan, berpikiran sampai terbawa emosi terbawa itu, nanti dia memikirkan sampai menarik diri.” (DW, 10 Februari 2025)

“Tapi kalau saya melihatnya adalah ODGJ juga manusia. Mereka punya perasaan. Saya juga sering melihat, walaupun dia lupa dengan keluarganya, walaupun dia lupa dengan orang sekitar, tapi dia tidak lupa dengan Tuhannya.” (DW, 10 Februari 2025)

Selain itu, subjek DW juga merasa yakin bahwa bekerja sebagai perawat jiwa merupakan passionnya. Setelah memberanikan diri, subjek DW pun dipindahtugaskan di bangsal kejiwaan dan menemukan passionnya untuk bekerja sebagai perawat jiwa.

“Ya banyak pelajaran lah pokoknya Alhamdulillah selama saya dinas di ruang jiwa.” (DW, 10 Februari 2025)

“...Saya juga, menurut saya passion saya apakah disitu. Makanya saya memberanikan diri, bismillah ikut pelatihan untuk masuk ke tim, dan Alhamdulillah sampai sekarang. Ya itu sih kalau apa kata saya pribadi sih kemungkinan passion saya sih di sini.” (DW, 10 Februari 2025)

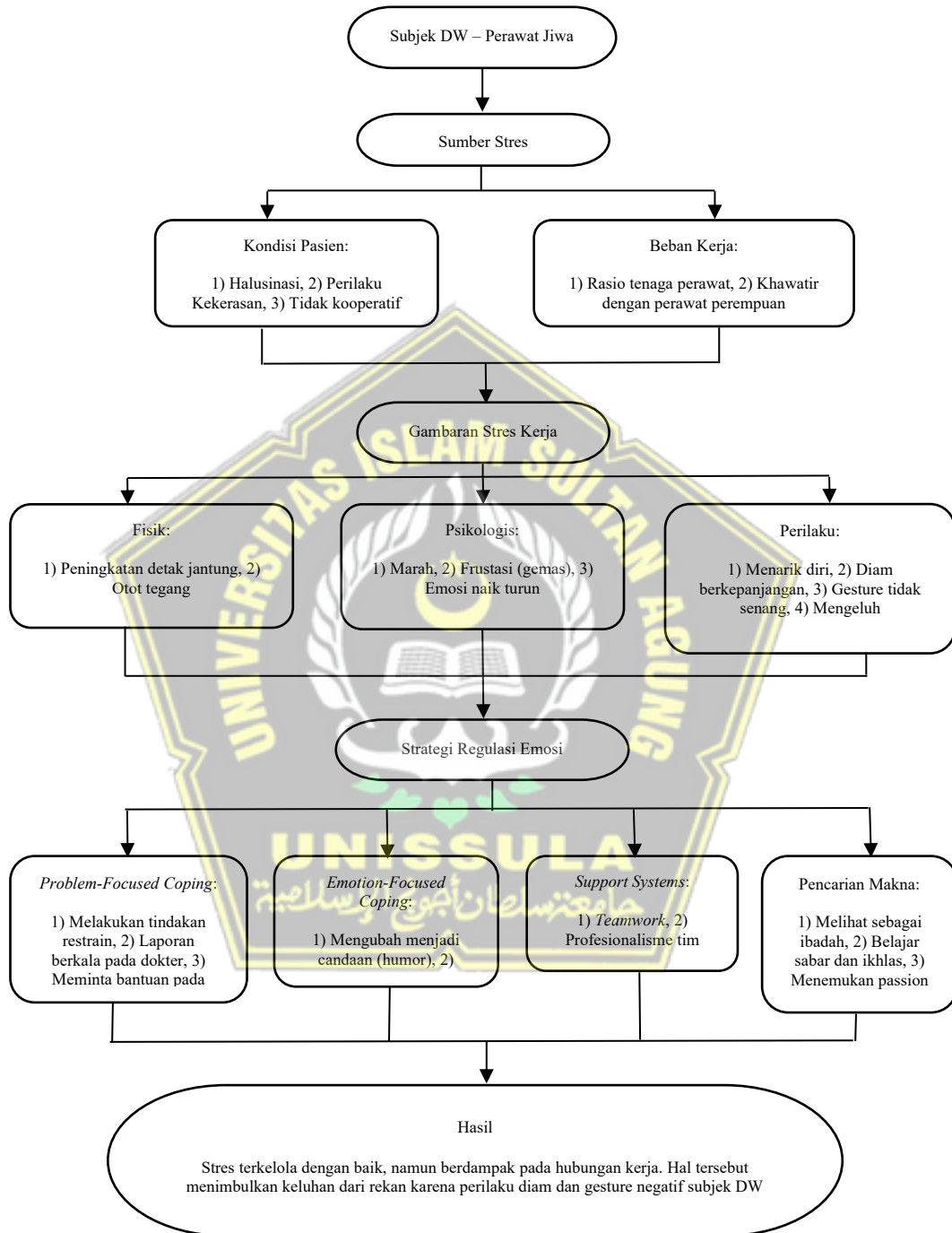
Sebagai perawat jiwa, subjek DW menerima semuanya dengan hati yang ikhlas. Secara spriritualitas, subjek DW menjadikan profesinya sebagai perawat jiwa sebagai ladang ibadah. Ada banyak tantangan sebagai perawat jiwa dan ketika subjek DW menerima semuanya dengan ikhlas, subjek DW merasa bahwa hal tersebut adalah ibadah untuknya.

“...Ya tantangannya sekaligus menurut saya ibadah ketika pasien-pasien tersebut suka BAK sembarangan, BAB sembarangan, nanti kita yang membersihkan membereskan.” (DW, 10 Februari 2025)

“...Ya kita harus terbiasa dengan itu karena itu pekerjaan kita, yang harus kita lakukan dengan ikhlas.” (DW, 10 Februari 2025)

“Satu kata penting, dengan ikhlas gitu ya.” (DW, 10 Februari 2025)

d. Dinamika Stres Kerja Subjek 1



Gambar 1. Dinamika Stres Kerja Subjek 1 (DW)

4. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Subjek 2 (GIP)

a. Sumber Stres Kerja

1) Kondisi Pasien

Kondisi pasien menjadi salah satu sumber subjek GIP mengalami stres kerja. Pasien halusinasi dengan kecenderungan berperilaku kekerasan adalah kondisi pasien yang sering membuat subjek GIP merasa stres. Menurut subjek GIP, kondisi pasien tersebut lebih memerlukan tindakan penuh fisik terutama pasien dengan kecenderungan berperilaku kekerasan.

“...Pasien awal itu kan memang, kalau pasien-pasien yang misalkan berperilaku kekerasan, kita memang perlu full penuh dengan fisik ya...” (GIP, 12 Februari 2025)

“Kalau misalkan pasien-pasien yang gundah gelisah, terutama pasien-pasien yang berperilaku kekerasan. Kan ada dua ya, berlaku kekerasan sama halusinasi, gangguan persepsi ya.” (GIP, 12 Februari 2025)

Pada pasien halusinasi, subjek GIP merasa perlu menjalin hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien. Pasien halusinasi cenderung kurang mampu dalam berkomunikasi, sehingga membina kepercayaan adalah cara paling penting bagi subjek GIP dalam melakukan proses perawatan.

“Kalau misalkan pasien-pasien yang halusinasi dengan kondisi pasien yang nggak terbiasa komunikasi dengan orang lain, misalkan pasien-pasien yang sudah lama terpasung. Kalau di sini kan kalau yang di keperawatan itu bina hubungan saling percaya. Jadi membentuk rasa percaya dengan pasien itu yang agak lama.” (GIP, 12 Februari 2025)

Pasien yang tidak kooperatif sering membuat subjek GIP merasa stres. Pasien tidak segan untuk berkata kasar dan melakukan

tindakan menyerang pada perawat. Hal tersebut memicu emosi perawat dan menimbulkan stres.

“Stres pasti, ikut emosi pun pasti. Terutama pasien-pasien yang kita kadang dibawa. Kalau misalkan pasien-pasien ngamuk, mereka berkata kasar ataupun menyerang.” (GIP, 12 Februari 2025)

“Menyerang, seringnya itu menyerang atau berkata kasar. Pasti emosi, yang namanya manusiawi pasti emosi juga.” (GIP, 12 Februari 2025)

2) Beban Kerja

Beban kerja menjadi sumber stres lainnya bagi subjek GIP. Terbatasnya **ketenagaan** perawat di ruangan jiwa menambah beban kerja bagi subjek GIP. Sesuai dengan pernyataan subjek DW mengenai perawat yang bertugas per shift hanya berjumlah dua orang, subjek GIP mengaku bahwa terbatasnya jumlah perawat yang bertugas pada saat shift menimbulkan stres.

“Misalkan satu ruangan kita kan satu shift itu dua orang ya. Satu shift dua orang mengendalai segini banyaknya pasien. Mungkin agak stres juga seperti itu, dulunya seperti itu.” (GIP, 12 Februari 2025)

Subjek GIP merasa kesulitan ketika harus menangani banyak pasien dengan jumlah yang tidak seimbang, dimana jumlah pasien yang dirawat lebih banyak dibandingkan jumlah perawat yang bertugas berjaga setiap shiftnya. Subjek GIP menjelaskan bahwa kesulitan tersebut sangat terasa ketika harus melakukan proses perawatan sepenuhnya kepada satu pasien yang membutuhkan waktu lebih lama. Subjek GIP merasa kasihan kepada pasien yang terpaksa diabaikan atau tidak ada *menghandle* karena perawat sedang sibuk dengan pasien yang membutuhkan perawatan khusus.

“Cuma kan kalau disini kan susah ya. Dengan pasien yang misalkan minim-minim itu di sini kan kadang 10 pasiennya, kita perawatnya dua, handle satu pasien pun kaang kita kayak misalkan pasien-pasien yang harus total care gitu, mau mandikan ada apa itukan butuh waktu yang minim-minim setengah jam satu jam baru selesai, kan pasien yang lain kasihan gak ada yang handle gitu.” (GIP, 12 Februari 2025)

Selain jumlah perawat yang terbatas, perawat perempuan juga menambah beban kerja bagi subjek GIP. Beban kerja yang dimaksudkan oleh subjek GIP adalah beban kerja emosional. Subjek GIP menuturkan rasa cemas dan ketakutannya ketika mendapat partner shift bersama perawat perempuan. Rasa cemas yang dirasakan oleh subjek GIP bukan sebagai beban kerja yang menambah berat atau kesulitan pekerjaan, melainkan sebuah bentuk tanggung jawab subjek GIP sebagai perawat laki-laki yang mendapat partner shift bersama perawat perempuan.

“...Saya berpartner sama perempuan gitu lho, Mbak. Cemasnya itu yang ditakutkan paling mencederai teman-teman satu shift gitu aja sih...” (GIP, 12 Februari 2025)

“...Nah kalau misalkan saya hanya sama partner yang perempuan kan yang dicemaskan itu takut barangkali yang perempuan kena pukul atau apa, seperti itu aja.” (GIP, 12 Februari 2025)

Perubahan kebijakan administrasi juga menambah beban kerja secara emosional bagi subjek GIP. Kebijakan administrasi khususnya BPJS mengalami perubahan yang cukup memberatkan subjek GIP secara personal. Subjek GIP menjelaskan bahwa kebijakan administrasi bagi pasien khususnya yang menggunakan BPJS harus dipulangkan setelah mendapat perawatan inap selama kurang lebih 10 hari.

Sebagai perawat jiwa, subjek GIP merasa sangat menyayangkan perubahan kebijakan tersebut. Mendapat perawatan inap selama 10 hari menurut subjek GIP masih sangat kurang bagi seorang pasien dengan gangguan kejiwaan. Banyak pasien yang harus dipulangkan akibat kebijakan administrasi yang baru, meskipun pasien belum dalam keadaan yang pulih dan stabil.

“Jadikan kita sekarang makenya plafon. Jadi misalkan, dulu kan masih bisa sampai dua minggu lebih, dua minggu lebih masa perawatannya. Sekarang kan paling 10 hari 11 hari sudah pulang. Nah itu kan kadang masih ada pasien-pasien yang belum stabil, tapi terpaksa dipulangkan, atau nanti ya bisa mungkin dua tiga hari balik lagi kesini. Cuma kan kita merasa, oh pasien belum pulih sudah dipulang terpaksa dipulangkan. Kita kan merasanya, kalau orang disini kan bilanganya eman-eman gitu ya. Masih bisa mungkin kita masih bisa usaha lagi biar bisa stabil gitu.” (GIP, 12 Februari 2025)

Subjek GIP mengaku menyalahkan diri sendiri karena merasa belum sepenuhnya menyelesaikan tugas pekerjaannya sebagai perawat jiwa, yaitu merawat pasien hingga pulih dan stabil. Pengakuan subjek GIP menunjukkan bahwa subjek mengalami tekanan emosional dan ketidakpuasan dalam bekerja.

“Ya kita apa ya, menyalahkan diri juga ya. Terus kadang-kadang kita apa ya, mungkin bisa jadi kayak, karena peraturan BPJS sekarang sudah dibatasi ya, kadang merasanya kok gak bisa dilamain sedikit gitu ya.” (GIP, 12 Februari 2025)

3) Lingkungan Kerja

Sumber stres lainnya bagi subjek GIP adalah lingkungan kerja itu sendiri. Lingkungan kerja bagi subjek GIP termasuk konflik dengan rekan kerja dan permasalahan individu yang dibawa ke lingkungan pekerjaan. Subjek GIP mengaku ketidakdisiplinan yang

dilakukan oleh rekan kerjanya berpengaruh pada diri subjek. Ketidaksiplinan yang dimaksudkan adalah ketika pergantian shift, tetapi perawat yang berjaga shift selanjutnya datang terlambat.

“Pasti berpengaruh, kaya misalkan mungkin rata-rata semua merasakan kayak gitu ya. Misalkan yang harusnya kita pulang jam 2 lama-lamanya jam 2 lebih, kita harus nunggu teman yang belum datang, pasti ya kayak gitu berpengaruh. Kayak emosional ya, lah lama sih, lama sih kok enggak sampai, apalagi dalam pas kebetulan kita lagi ada perlu, kita mau ninggalin teman satu shift enggak mungkin, terus kalau ditungguin juga lama, pasti berpengaruh juga.” (GIP, 12 Februari 2025)

Subjek GIP juga mengatakan emosinya akan semakin bertambah jika tidak memiliki kontrol emosi yang tidak baik. Kurang memiliki kontrol emosi yang bagus akan memicu stres, sedang ditambahkan dengan pemicu stres lainnya seperti ketidaksiplinan rekan kerja. Hal tersebut sangat berpengaruh pada kondisi emosional subjek GIP.

“...Kalau manajemen, misalkan kontrol emosinya enggak bagus, apalagi kayak pemicu misalkan kayak tadi teman satu shiftnya ada yang berangkatnya telat atau apa, ya malah dobel-dobel.” (GIP, 12 Februari 2025)

Permasalahan individu juga menjadi sumber stres subjek GIP, baik dari dalam diri subjek GIP maupun keluarga. Permasalahan individu ini menjadi sumber stres kerja karena dibawa ke dalam lingkungan pekerjaan. Kondisi ini dapat mengganggu individu dalam melakukan pekerjaannya yang berakibat tidak fokus dalam bekerja.

“...Saya lagi enggak emosi dalam baik. Paling kalau misalkan saya lagi enggak mood, mungkin bangun tidur pun saya masih merasa enggak mood, masih

emosi, tapi berkelanjutan sampai satu hari pun bisa manusiawi mungkin manusiawi, seperti itu.” (GIP, 12 Februari 2025)

b. Aspek Stres Kerja

1) Fisiologis

Stres kerja pada GIP dari aspek fisiologis ini memperlihatkan reaksi fisik terhadap situasi kerja yang penuh dengan tekanan, yaitu ketegangan otot dan peningkatan adrenalin. Indikator tersebut subjek GIP rasakan ketika sedang melakukan proses perawatan pada pasien jiwa yang berperilaku agresif, terutama setelah melakukan tindakan *restrain* pasien agresif.

“Tegang sih pasti, terutama kayak misalnya katakanlah adrenalinnya ikut naik juga. Ya tapi setelah mungkin setelah kita melakukan tindakan restrain dan apa, terus pas melumpuhkan pasien itu agak keras gitu ya, ya nanti timbulnya oh kasihan ya kasihan ya, seperti itu.” (GIP, 12 Februari 2025)

Stres kerja pada GIP dari aspek fisiologis ini memperlihatkan reaksi fisik terhadap situasi kerja yang penuh dengan tekanan, yaitu ketegangan otot dan peningkatan adrenalin. Tindakan *restrain* membutuhkan kekuatan fisik dan kesiapan mental yang tinggi, yang kemudian memicu respons stres fisiologis dalam tubuhnya.

2) Psikologis

Secara aspek psikologis, subjek GIP merasakan penderitaan moral dan merasa bersalah saat melakukan tindakan perawatan pada pasien. Penderitaan moral yang dialami subjek GIP adalah rasa kasihan dan iba kepada pasien jiwa setelah melakukan tindakan fisik *restrain*. Subjek GIP menuturkan empati dan belas kasihannya pada pasien karena harus melakukan tindakan fisik tersebut.

“...Ya tapi setelah mungkin setelah kita melakukan tindakan restrain dan apa terus pas melumpuhkan

pasien itu agak keras gitu ya, ya nanti timbulnya oh kasihan ya kasihan ya, seperti itu.” (GIP, 12 Februari 2025)

“Oh enggak sih. Ya itu paling merasa enggak enak setelah kita melakukan tindakan sama pasien, jadi kayak mengikat atau apa. Malah kita cenderungnya merasa enggak enak sama pasien, maksudnya dalam artian kasihan ya kasihan...” (GIP, 12 Februari 2025)

Subjek GIP juga merasa bersalah pada pasien jiwa yang harus dipulangkan karena perubahan kebijakan administratif yang baru, dimana setelah mendapatkan perawatan inap selama kurang lebih 10 hari, pasien harus dipulangkan. Subjek GIP menyalahkan dirinya sendiri sebagai perawat karena merasa belum melakukan pekerjaannya dengan tuntas.

“Ya kita apa, menyalahkan diri juga...” (GIP, 12 Februari 2025)

Selain itu, subjek GIP juga merasakan ketidakpuasan dalam bekerja. Ketidakpuasan ini subjek GIP rasakan ketika subjek GIP gagal dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien. Bagi subjek GIP, saling percaya antara pasien dan perawat merupakan hal yang paling penting dalam proses perawatan terhadap pasien. Sehingga ketika subjek GIP belum berhasil membangun kepercayaan pasien, subjek GIP merasa gagal dan tidak puas.

“Kalau merasa gak puas ya pasti, terutama kalau kita misalkan gagal ya dalam artian yaitu melakukan bina hubungan saling percaya sama pasien. jadi pasien itu merasa gak percaya...” (GIP, 12 Februari 2025)

3) Perilaku

Pada aspek perilaku, subjek GIP memiliki kecenderungan untuk menarik diri ketika sedang dalam kondisi yang tidak bagus. Subjek GIP memilih untuk membatasi hubungan interaksi, terutama

berinteraksi dengan pasien. Subjek GIP lebih memilih untuk melakukan pekerjaan yang lain atau memilih diam untuk menenangkan dirinya.

“...Tapi kalau saya pribadi paling bilang teman satu shift, aku lagi sungkan, saya lagi malas gitu kan, lagi apa namanya lagi enggak mood atau apa. Paling nanti di dalam dulu, nyelesain komputer, lalu nanti kita interaksi sama sekiranya sudah merasa mendingan, kita baru interaksi sama pasien.” (GIP, 12 Februari 2025)

“Ya itu yang tadi saya bilang, paling nanti saya di dalam dulu tunggu stabil baru saya ke pasien...” (GIP, 12 Februari 2025)

Perilaku pasien dapat memicu emosi dan stres subjek GIP. Subjek GIP mengaku dapat terbawa emosi pada pasien yang berperilaku kasar bahkan menyerang. Hal ini dibuktikan dengan informasi yang didapat dari informan LS selaku Kepala Ruangan yang memberi pernyataan bahwa subjek GIP pernah terjadi perselisihan dengan salah satu pasien. Informan LS mengatakan bahwa subjek GIP hampir memukul pasien, namun tindakan tersebut tidak terjadi. Kejadian tersebut berakibat cukup fatal hingga subjek GIP mengalami patah tulang pada tangannya.

“Stres pasti, ikut emosi pun pasti. Terutama pasien-pasien yang kita kadang dibawa. Kalau misalkan pasien-pasien ngamuk, mereka berkata kasar ataupun menyerang.” (GIP, 12 Februari 2025)

“Cuman kalau ke pasien sangat kelihatan sekali. Ada pernah kejadian itu sampai mauukul pasien, cuman dia tidak kena orangnya, kemudian patah tangannya dia.” (LS, 13 Februari 2025)

Selain itu, subjek GIP juga mengalami penurunan kinerja. Subjek GIP mengaku kinerjanya menurun ketika sedang dalam

kondisi kelelahan. Subjek GIP merasa sungkan terutama kepada pasien.

“Waktu kecapekan sih, waktu kecapekan. Jadi kita memang manusiawi, kadang kita saya pribadi kayak gitu. Kadang lagi, kalau lagi capek gitu kita pasti sungkan, ke pasien sungkan...” (GIP, 12 Februari 2025)

Pengakuan tersebut dikuatkan dengan penuturan informan LS sebagai kepala ruangan yang juga melihat penurunan kinerja subjek GIP. Menurut informan LS, penurunan kinerja subjek GIP sangat kelihatan terutama ketika sedang dalam kondisi yang tidak stabil atau kelelahan. Dari informasi informan LS, subjek GIP terikat kontrak dengan dua tempat kerja yang berbeda, sehingga kelelahan subjek GIP sangat terlihat.

“Ya, satu untuk Pak Galih sendiri itu saya melihat proses penurunan kinerjanya sangat kelihatan, karena dia terikat atau ada 2 kaki yang mengikat dia, jadi di rumah sakit ini sama di klinik. Jadi saya melihat misalnya dari sini pagi, nanti di sana siang. Jadi saya melihat kualitasnya di sini, ya mungkin anak capek dari klinik, banyak tidur-tidurannya.” (LS, 13 Februari 2025)

c. Strategi Regulasi Emosi

1) *Problem-Focused*

Strategi pertama yang dilakukan oleh subjek GIP adalah *problem-focused* atau fokus pada permasalahan. Dalam hal ini, kondisi pasien yang memicu emosi dan stres pada perawat adalah permasalahan bagi subjek GIP. Cara yang dilakukan subjek GIP untuk menangani kondisi pasien tersebut adalah dengan melakukan tindakan fisik atau *restrain*.

Sebelum melakukan tindakan *restrain*, subjek GIP berusaha untuk membujuk pasien yang sedang tidak kooperatif. Tindakan *restrain* dilakukan setelah usaha membujuk terhadap pasien tidak

berhasil. Subjek GIP bersama perawat lainnya langsung melakukan tindakan *restrain*.

“...Maksudnya cara kita membujuk pasien agar tidak emosi apapun kalau memang tidak bisa dibujuk kita memang langsung menggunakan fisik, langsung tindakan restrain, itu pun perlu bantuan dari security.” (GIP, 12 Februari 2025)

“...Terus kita melakukan paling kalau misalkan pasien tidak bisa dibujuk dengan secara halus, ya kita lakukan tindakan pengikatan...” (GIP, 12 Februari 2025)

Saat pasien sedang agresif dan tidak bisa dibujuk dengan halus, tindakan *restrain* seperti tindakan pengikatan akan dilakukan oleh perawat. Subjek GIP menuturkan bahwa tenaga pasien yang sedang tantrum sangat luar biasa sehingga terlalu sulit untuk melakukan tindakan tersebut hanya berdua dengan partner shift saja. Subjek GIP kemudian akan meminta bantuan satpam rumah sakit untuk ikut membantu melakukan tindakan kepada pasien.

“...Pasien-pasiennya tenaganya, apalagi kalau tantrum itu kan tenaganya luar biasa. Kadang satpam pun kesini security kesini pun perlu 4 orang, minim-minimnya 4 orang.” (GIP, 12 Februari 2025)

2) *Emotion-Focused*

Strategi selanjutnya adalah *emotion-focused* atau fokus pada respons emosional. Dalam mengatasi pemicu yang emosi dan stres, subjek GIP menggunakan gurauan atau humor. Strategi ini berguna untuk mengurangi ketegangan yang terjadi dan mencegah timbulnya emosi negatif lainnya. Ketika sedang merasa tidak baik pada suasana hati atau emosi, subjek GIP akan bercanda gurau dengan rekan kerjanya.

“Kalau situasi tertentu, ya paling apa ya, kalau misalkan pas emosi gitu ya. Misalkan lagi gak mood,

ya gak bikin, paling bercanda sama teman.” (GIP, 12 Februari 2025)

Mengalihkan pemicu emosi menjadi sebuah gurauan bukan sesuatu yang mudah untuk dilakukan. Subjek GIP menjelaskan bahwa subjek awalnya akan berpura-pura dalam kondisi yang baik dan senang, yang kemudian emosi tersebut akan mengalir dengan sendirinya sampai menjadi lebih stabil dari sebelumnya.

“...Kadang kita berpura-pura, ya paling dibikin senang aja, tapi dalam arti yang dibikin senang tapi mengalir aja. sasya tak bikin mengalir aja gitu sih. Kalau misalkan lagi emosi tak bikin mengalir aja. walaupun awalnya berpura-pura senang atau apa, tapi ya mungkin insya Allah kelamaan biasa gitu stabil lagi.” (GIP, 12 Februari 2025)

3) *Support System*

Support system merupakan salah satu strategi interpersonal yang juga diterapkan oleh subjek GIP, yang dapat membantu meregulasi emosi subjek GIP. *Support system* yang dimiliki oleh subjek GIP yaitu *team work* atau kerja sama dan dukungan atasan. Memiliki hubungan *team work* yang baik sangat membantu subjek GIP, terutama ketika subjek sedang dalam kondisi emosional yang tidak stabil. Subjek GIP akan meminta bantuan pada rekan kerjanya, dan memilih untuk menenangkan diri hingga stabil.

“...Tapi sekiranya misalkan pasien memang bikin itu tambah emosi, ya nanti kemungkinan saya serahkan ke teman satu shift. Tolong dipegang dulu, di luar, duduk dulu, nanti setelah stabil, masuk lagi.” (GIP, 12 Februari 2025)

Tidak hanya pada subjek GIP saja, melainkan juga perawat jiwa lainnya di ruang Puspanindra. Mereka akan bergantian dalam menjaga pasien yang sedang tantrum demi menjaga emosi mereka

sebagai perawat agar tetap stabil, sehingga proses perawatan pada pasien tetap berjalan dengan baik dan lancar.

“...Kalau misalkan untuk menjaga emosi kita nggak bisa, misalkan dalam satu shift itu ada pasien yang tantrum satu, kita nggak bisa fokus satu itu untuk apa namanya, biar kita nggak dibawa emosi. Terus paling kan untuk manajemen emosinya kita gantian sama pasien yang lain ataupun mungkin selang-seling sama teman-teman satu shift, yang misalkan saya satu jam sudah menghadapi pasien yang sudah tantrum, nanti satu jam kemudian gantian, begitu aja sih.” (GIP, 12 Februari 2025)

Selain memiliki *team work* yang baik, dukungan dari atasan juga mejadi *support system* untuk subjek GIP. Dukungan dapat berbentuk dalam bentuk apapun, termasuk sebagai jembatan atau penengah di setiap permasalahan. Subjek GIP mengatakan bahwa subjek sering mengomunikasikan setiap permasalahan kepada atasan subjek atau kepala ruangan di ruang Puspanindra, yaitu informan LS.

“...Kita komunikasi sama kepala ruang biar menjembatani nengahin...” (GIP, 12 Februari 2025)

“Misalkan kayak operan dinas yang sekiranya belum terselesaikan, pasti kan di belakang gerundel, apalagi enggak satu kali dua kali. Ya paling kita manajemen emosinya atau penyelesaian masalahnya kita ke kepala ruang biar sebagai jembatan buat penyelesaian masalah, gitu aja sih.” (GIP, 12 Februari 2025)

Peran informan LS bagi subjek GIP tidak hanya sebagai kepala ruangan saja, juga sebagai penengah dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada perawat atau di ruangan. Subjek GIP akan meminta bantuan kepada informan LS untuk membantu menyelesaikan masalah yang terjadi. Strategi ini berguna untuk menjaga kondisi emosional subjek terhadap emosi negatif yang dimiliki.

4) Pencarian Makna

Pencarian makna merupakan strategi regulasi emosi selanjutnya yang digunakan oleh subjek GIP. Subjek GIP menyebutkan pembelajaran yang didapat selama bekerja sebagai perawat jiwa, terutama sebagai seorang laki-laki.

“Ada sih, terutama khusus saya ya yang laki-laki. Saya lihat pasien-pasien ya mungkin dari psikologi juga ada pembelajarannya kenapa pasien-pasien kejiwaan itu kebanyakan laki-laki, seperti itu.” (GIP, 12 Februari 2025)

Selama menjadi perawat jiwa, subjek GIP mengamati bahwa kebanyakan pasien dengan gangguan kejiwaan adalah laki-laki. Hal tersebut membuat subjek GIP penasaran dan ingin tahu alasan mengapa laki-laki cenderung lebih banyak menjadi pasien kejiwaan, yang kemudian subjek GIP tanyakan pada dokter kejiwaan.

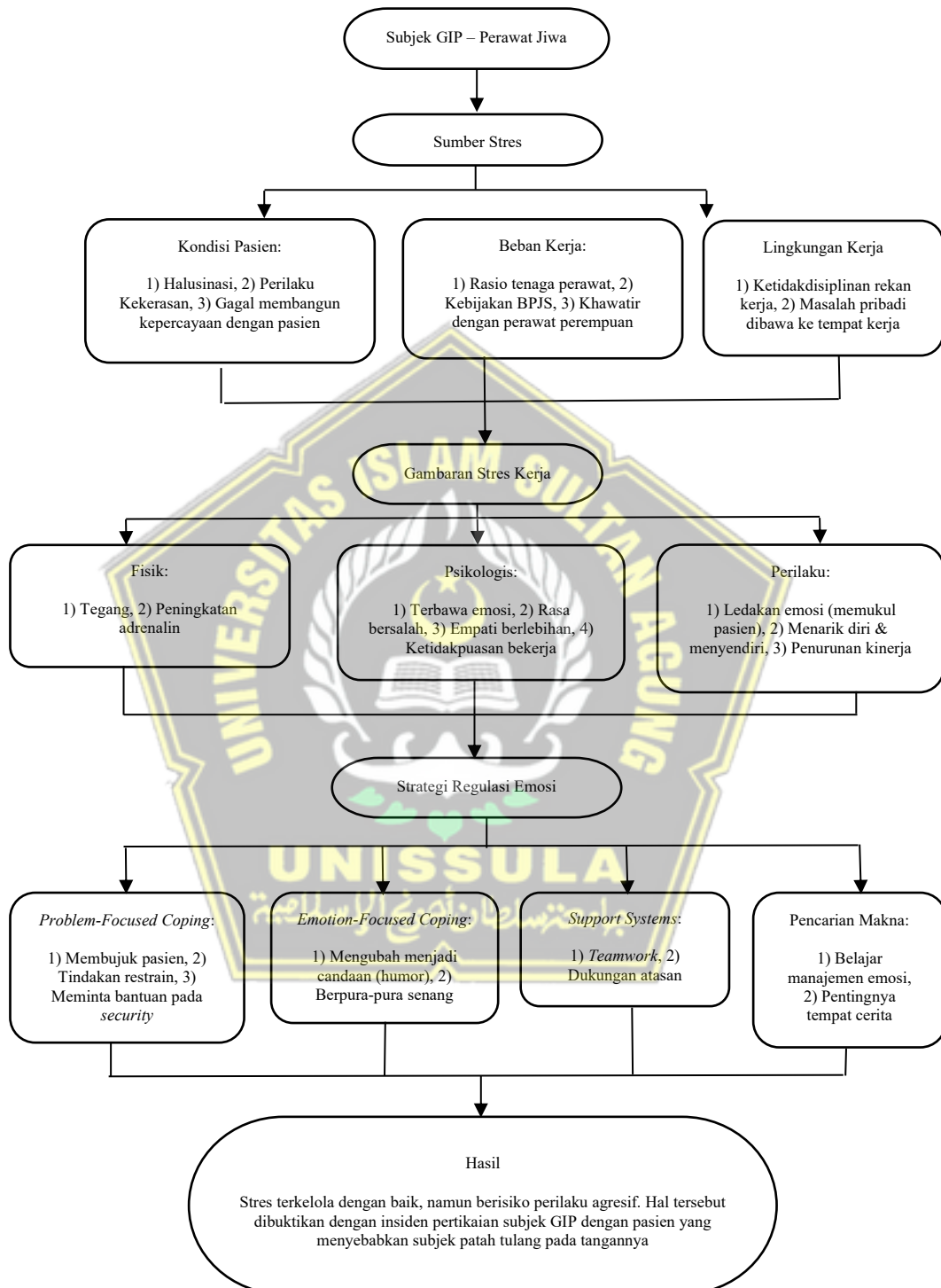
“Jadi kan kalau saya pribadi sebagai sekarang apalagi sudah berumah tangga sudah menjadi kepala rumah tangga itu harus pintar-pintar apa ya menjaga emosi, pintar-pintar mengatur emosi dan lain-lain. Karena kan saya lihat ya semua mungkin dari perawat jiwa juga sudah tahu yang kenapa pasien rata-rata itu laki-laki, dan setelah itu kan kita ngobrol sama dokter kejiwaannya itu. Ya itu salah satunya kare laki-laki tidak bisa mengelola emosi, mau cerita mungkin malu, mau cerita ke istri atau ke siapa gengsi. Akhirnya akan dipendam sendiri, saking menumpuknya akhirnya tidak bisa manajemen, emosional ledak sendiri, imbasnya ke badan sendiri.” (GIP, 12 Februari 2025)

Subjek GIP mendapati jawaban yang membuatnya tersadar bahwa mampu melakukan pengelolaan emosi yang baik merupakan kemampuan yang cukup penting untuk dimiliki. Pembelajaran yang didapatkan subjek GIP adalah kenyataan bahwa tidak semuanya bisa kita hadapi sendirian, karena suatu waktu kita membutuhkan orang lain.

“Dari situ kita belajar, oh memang manajemen emosi itu perlu. Teman cerita itu perlu, maksudnya tidak semuanya harus dihadapi sendiri...” (GIP, 12 Februari 2025)



d. Dinamika Stres Kerja Subjek 2



Gambar 2. Dinamika Stres Kerja Subje 2 (GIP)

5. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Informan Pendukung 1 (LS)

a. Sumber Stres

Sebagai kepala ruangan, informan LS selalu mengamati setiap perawat di ruang Puspanindra. Menurut informan LS, sumber yang paling sering memicu timbulnya stres pada perawat adalah permasalahan keluarga. Masih ada perawat yang membawa permasalahan keluarga ke dalam lingkungan pekerjaan, baik permasalahan dengan pasangan atau anak maupun permasalahan ekonomi.

“Ya namanya pekerjaan itu kadang misalnya ada permasalahan dari rumah mereka bawa ke tempat kerja. Misalnya ada masalah sama anaknya sama istrinya.” (LS, 13 Februari 2025)

Hal tersebut dapat mengganggu perawat dalam melakukan pekerjaannya. Permasalahan keluarga yang dibawa ke lingkup pekerjaan dapat menambah beban pikiran dan pekerjaan. Informan LS menuturkan bahwa mereka cenderung lebih mudah tersulut emosi ketika memiliki permasalahan keluarga, sehingga informan LS menyimpulkan bahwa permasalahan keluarga menjadi sumber utama para perawat mengalami stres.

“Sama keluarganya dalam arti misalnya secara umum itu ekonomi dan sebagainya. Mereka lebih cenderung gampang tersulut emosi lah, baik antar partner maupun sama pasien atau keluarganya.” (LS, 13 Februari 2025)

“Pemicu utama ya kebanyakan sih permasalahan dari rumah ya. Untuk saat ini permasalahan dari rumah.” (LS, 13 Februari 2025)

b. Dampak Stres

Stres kerja yang dialami oleh perawat berdampak pada kinerja perawat yang menurun. Selama 4 tahun sejak ruang Puspanindra didirikan, informan LS mendapati bahwa terdapat penurunan kinerja

pada perawat jiwa. Informan LS mengutarakan kemungkinan terjadinya penurunan kinerja pada perawat adalah karena kejenuhan.

“Kinerja kalau kita boleh evaluasi ya. Dari awal itu sekitar kita jalan hampir 4 tahun, sedikit mengalami penurunan. Mungkin mereka jenuh dan sebagainya.” (LS, 13 Februari 2025)

Selain karena kejenuhan, informan LS juga menjelaskan bahwa terdapat pergeseran atau perubahan dalam proses pelayanan pasien, dimana yang semula menggunakan rekam medis secara manual tulisan kemudian berganti menjadi rekam medis secara elektronik atau menggunakan komputer. Perubahan tersebut mengganggu perawat yang harus kembali belajar dari awal lagi sedang sambil menangani pasien. Selain itu, kurangnya manajemen support dari direksi juga mengurangi kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

“...Karena ada pergeseran apa namanya perbedaan yang dulunya pakai rekam medis yang pakai tulis, sekarang menjadi rekam medis yang itu, mereka sedikit terganggu.” (LS, 13 Februari 2025)

“Kalau dari apa namanya kebijakan-kebijakan direksi atau kurangnya supportnya manajemen itu, kadang juga mereka mungkin salah satu hal yang membuat mereka kurang, mengurangi kualitas saja sih. Kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan.” (LS, 13 Februari 2025)

Kinerja yang menurun tentu berdampak pada proses pelayanan dan perawatan terhadap pasien. Kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi berkurang. Hal tersebut dapat merugikan baik pasien maupun perawat sendiri.

“Kayak misalnya melihat tingkah, kayak misalnya ada kinerja menurun terus mungkin berdampak ke pasiennya.” (LS, 13 Februari 2025)

“...Cuman ya itu, kualitas pemberian asuhannya memang mulai menurun.” (LS, 13 Februari 2025)

Sebagai kepala ruangan, informan LS sering memberi teguran dan arahan kepada perawat khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien. Setelah mendapat teguran dari informan LS, perawat akan kembali bangkit dan menaikkan kinerjanya. Namun, tak bertahan lama kinerja kembali menurun.

“Mereka menyadari. Nanti ketika kita ingatkan lagi, mereka mulai bangkit lagi, mengerjakan yang rutinitas dulu kita sama-sama sepakat, nanti menurun lagi.” (LS, 13 Februari 2025)

c. Strategi Pengelolaan Emosi

Upaya yang dilakukan informan LS sebagai kepala ruangan adalah menjalin komunikasi yang baik dengan perawat. Informan LS mengatakan bahwa komunikasi antar perawat terjalin dengan baik. Banyak perawat yang bersedia terbuka dan bercerita kepada informan LS ketika sedang mengalami suatu masalah. Informan LS akan mencoba membantu dengan memberikan nasihat dan saran.

“Kebetulan sih ada beberapa personil yang cukup terbuka lah. Ketika ada masalah dengan keluarga menyampaikan, misalnya ‘Bapak, saya punya masalah gini’ atau cerita tentang kejadian di rumah. Nanti saya memberikan nasihat itu.” (LS, 13 Februari 2025)

Informan LS merasa senang dan mengapresiasi kepada perawat yang bersedia terbuka kepada informan LS. Hal tersebut berarti perawat memiliki kepercayaan pada informan LS sebagai kepala ruangan dan dapat mengurangi beban pikiran yang mampu memicu timbulnya stres.

“Dari mereka mau berbicara atau menyampaikan permasalahan saja saya sudah apresiasi. Arrtinya mereka openmind gitu, jadi tidak diamkan sendiri. Mungkin itu

bagian dari untuk mengurangi tingkat stressor sama emosional mereka.” (LS, 13 Februari 2025)

Sesi konseling atau bercerita sering informan LS buka untuk perawat yang ingin menceritakan permasalahannya pada informan. Informan LS selalu memperhatikan setiap perawat sehingga dapat mengetahui perubahan pada setiap perawat. Ketika informan LS mendapat terdapat perawat yang diam dan menarik diri, informan LS akan mencoba menarik perawat tersebut dan membantunya.

“Manajemen stres kita belum pernah secara khusus. Cuma kalau konseling konseling kemudian openmind openmind seperti ini, saya selalu memperhatikan. Ketika mereka misalnya tidak biasanya jaga terlalu banyak diam atau mau menarik diri misalnya, itu saya bantu kalau ada masalah.” (LS, 13 Februari 2025)

Upaya selanjutnya yang dilakukan informan LS adalah perputaran pergantian partner shift. Partner shift juga sering kali menjadi pemicu terjadinya konflik antar rekan kerja, yang juga dapat menimbulkan hal yang tidak diinginkan lainnya. Rotasi pergantian partner shift saat ini adalah setiap 2-3 bulan sekali. Informan LS mengatakan bahwa mereka sudah memiliki rencana untuk melakukan pergantian partner shift selanjutnya setiap 1 bulan sekali.

“...Saya sudah pakai rolling berkala, rotasi berkala. Setiap 2-3 bulan sekali saya rolling. Ini kedepannya saya melihat terlalu lama. Nanti 1 bulan sekali kita rolling.” (LS, 13 Februari 2025)

Selanjutnya dalam mengelola emosi dan mengatasi kejenuhan yang terjadi pada perawat, informan LS menjelaskan program healing di ruang Puspanindra. Program healing merupakan event rutin yang dilaksanakan setiap 1 tahun sekali. Program ini diharapkan dapat mengurangi stres para perawat jiwa.

“Mengurangi stres kita sudah planning kan bahwasannya kita punya, kita ambil pedoman ya sebuah teori, bahwasannya minimal itu dalam mengurangi aspek beban kerja yang dapat menimbulkan stres itu kita harus healing itu minimal 6 bulan sekali. Kita aplikasikan, tapi sementara ini 1 tahun sekali.” (LS, 13 Februari 2025)

d. Hubungan Tim

Informan LS menuturkan bahwa dalam hubungan tim di ruang Puspanindra masih terdapat kecemburuan dan rasa iri antar perawat. Kecemburuan dan rasa iri tersebut terjadi ketika pemilihan partner shift kerja. Masih terdapat beberapa perawat yang memilih-milih partner shift kerjanya. Ketika mereka tidak mendapatkan partner shift yang diinginkan, mereka cenderung merasa cemburu dan iri meskipun sudah menggunakan rolling berkala dalam pemilihan partner shift.

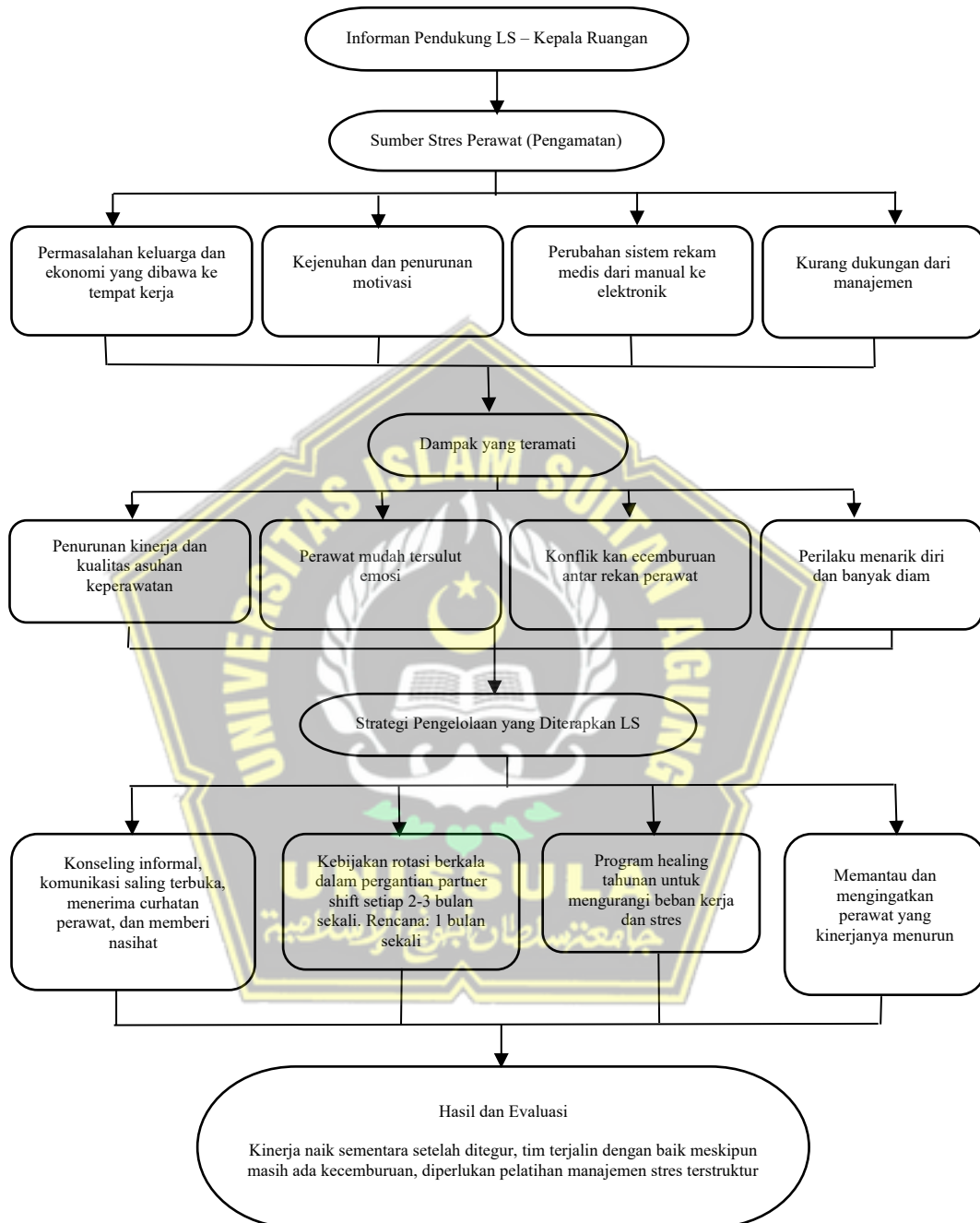
“Terus masih ada kecemburuan.” (LS, 13 Februari 2025)

“Masih apa namanya milih-mili partner. Saya sudah pakai rolling berkala...” (LS, 13 Februari 2025)

“Mereka tidak, saya sendiri tidak ingin mereka ‘wah pak kok partner itu terus, saya tidak’, tapi sudah kesepakatan setiap 1 bulan sekali kedepannya...” (LS, 13 Februari 2025)

“Kemudian itu faktor apa, saya masih iri antara satu dengan yang lain. ‘Saya kok diperlakukan seperti ini.’ Rasa. Padahal saya sudah membuat sedemikian rupa supaya mereka dapat merasakan apa yang mereka satu rasakan.” (LS, 13 Februari 2025)

e. Dinamika Informan Pendukung 1



Gambar 3. Dinamika Informan Pendukung 1 (LS)

6. Temuan Hasil Reduksi Wawancara Informan Pendukung 2 (MS)

a. Gejala Stres

Informan MS merupakan seorang *cleaning service* (CS) yang bertugas di ruang Puspanindra. Sebagai CS, informan MS cukup memahami lingkungan ruang Puspanindra. Menurut informan LS, perubahan perilaku dan komunikasi merupakan gejala stres yang sangat terlihat pada perawat jiwa. Informan MS mengatakan bahwa perawat memiliki permasalahan di rumah yang dibawa ke lingkungan pekerjaan, sehingga terjadi perubahan perilaku dan komunikasi saat di tempat kerja. Perubahan tersebut terlihat ketika perawat yang biasanya dapat diajak bercanda gurau, tetapi ketika sedang memiliki masalah, perawat akan cenderung lebih diam.

“Gimana ya? Intinya apa ya, biasanya kan kalau ada masalah di rumah paling bawa ke sini, gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

“Kalau saya kan lihat-lihat orang. Kalau mau buat guyon, lagi stres di rumah dia bawa ke sini kan, kayak gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

“Gitu kan, intinya lihat raut muka lah. Biasanya guyon tak ajak ngomong kok diem aja jawabannya, wah berarti ada masalah nih.” (MS, 13 Februari 2025)

b. Lingkungan Kerja

Menurut informan MS, lingkungan kerja di ruang Puspanindra sangat kekeluargaan dan saling mendukung satu sama lain. Informan MS mengutarakan kesenangan dan kelegaannya karena para perawat sangat baik kepada tim CS dan tidak memandang jabatan.

“Kalau perawat di sini Alhamdulillah baik-baik semua, Mbak. Yang nggak pandang kamu siapa kamu siapa gitu lho. Ini dirangkul semua gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

Setiap perawat melakukan rapat atau mengadakan suatu acara, seluruh CS yang sedang bertugas juga akan dilibatkan dalam rapat

tersebut. Informan MS mengatakan bahwa tim CS bahkan diharuskan ikut oleh perawat sehingga mengerti apa yang akan disampaikan dalam rapat atau acara tersebut.

“Kalau di sini selalu rapat selalu kayak kita itu dianggap sama, harus datang. Kalau di sini ada rapat atau acara apa gitu harus datang, kayak gitu. Harus tau ini CS nya gini.” (MS, 13 Februari 2025)

“Intinya Alhamdulillah nih perawat tim di sini sama CS nya enak semua, Mbak, Nggak anggap itu kamu siapa enggak. Kayak saudara semua lah.” (MS, 13 Februari 2025)

Lingkungan kerja yang terbina dengan kekeluargaan tentu menghasilkan kerja sama tim yang baik. Informan MS menyampaikan bahwa kerja sama tim antar perawat di ruang Puspanindra sangat baik. Mereka akan saling berkomunikasi dan mencari solusi bersama ketika menemukan kesulitan dalam proses perawatan pasien jiwa.

“Biasanya karena kalau perawatnya gini kan pasien-pasien yang susah. Susah makan, perawatnya ini gimana sih? Susah makan atau gimana? Intinya bersamaan antar perawatnya bilang sama gini-gini, selalu komunikasi sama teman-teman, sama perawat-perawatnya, gimana harus bisa makan sendiri, kayak gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

c. Persepsi terhadap Gangguan Kejiwaan

Semenjak ditempatkan bertugas di bangsal kejiwaan yaitu ruang Puspanindra, informan MS memiliki persepsi bahwa bekerja sebagai perawat jiwa merupakan sebuah tantangan, dimana pasien jiwa merupakan tantangan itu sendiri. Menurut informan MS, tantangan ini untuk melatih kesabaran, baik untuk perawat, tim CS, maupun anggota keluarga yang berhubungan dengan pasien jiwa.

“Ada, menurut saya ini di sini ini suatu tantangan. Maksudnya dalam orang-orang yang kurang sehat, buat sama perawatnya, sama saya, buat melatih kesabaran.” (MS, 13 Februari 2025)

“Kalau di sini kan pasien yang kurang gangguan jiwa lah gitu, tantangan banget gitu loh. Maksudnya, bisa apa nggak kayak gini? Terus terus disering-sering, oh kayak gini harusnya kayak gini, menghadapi orang-orang yang kayak gini harusnya kayak gini.” (MS, 13 Februari 2025)

Selain itu, informan MS juga mendapat pembelajaran selama bekerja di ruang Puspanindra. Informan MS melihat para pasien jiwa sebagai bahan intropeksi diri informan, penyebab orang-orang tersebut kemudian bisa menjadi pasien kejiwaan yang dirawat di bangsal kejiwaan.

“Soalnya sama mau intropeksi awak diri saya sendiri. Wah itu orang-orang pada kayak gitu kenapa? Sering tak tanyain, Mbak. Orang-orang yang pada kayak gitu, Mbak. Kok kayak gini kenapa, Mbak? Biar gak terjadi sama saya, Mbak. Kalau saya gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

d. Strategi Pengelolaan Emosi

Informan MS mengatakan bahwa tim cleaning service (CS) merupakan peran pendukung bagi perawat jiwa dalam melakukan proses perawatan kepada pasien. Tim CS mampu menghadapi pasien-pasien yang mungkin sedang tantrum atau tidak kooperatif. Hal tersebut dinyatakan oleh perawat pada saat rapat berlangsung, dimana tim CS sangat membantu perawat dalam melakukan pekerjaannya menghadapi pasien jiwa.

“Di sini CS nya akhirnya bisa menghadapi pasien kayak gini gini, nggak Cuma ngepel kayak gitu. Ini pasien kayak gini gini gimana, biar tau gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

“Katanya ini kata kalau rapat kayak gini tuh CS itu benar-benar membantu, Mbak...” (MS, 13 Februari 2025)

“Kalau CS itu benar-benar membantu. Barangkali ada pasien yang ngamuk, satu orang perempuan satu laki, kan ada CS nya laki, kan dua, kayak gitu. Biasanya kan pasien kayak gini kan ada yang ngamuk, ada yang susah, itu kan

biar membantu, biasanya membantu.” (MS, 13 Februari 2025)

Adanya tim CS sebagai peran pendukung termasuk dalam strategi pengelolaan emosi pada *support system*. Selain mendapat *support system* dari rekan kerja sesama perawat dan dukungan atasan, perawat jiwa di ruang Puspanindra juga mendapatkan *support system* dari tim CS.

Strategi selanjutnya adalah komunikasi. Meskipun bagian dari tim CS, namun ikut membantu menghadapi pasien jiwa juga dapat menimbulkan emosi stres. Informan CS mengatakan cara untuk mengelola emosinya adalah mengomunikasikan dengan kepala ruangan. Tidak hanya informan MS, tetapi semua orang yang termasuk bagian dari ruang Puspanindra akan saling berkomunikasi.

“Kalau dari saya sendiri loh, biasanya saya minta pendapat sama perawat yang lebih tua tuh, Mbak ini gimana ya. Sama sama Pak Luhur. Kalau saya kan sama Pak Luhur sering deket sering ngobrol lah.” (MS, 13 Februari 2025)

“...Dia intinya dikasih tau kayak gini gini Mas Mardi, biar kayak gini, kayak gitu.” (MS, 13 Februari 2025)

“Biasanya komunikasi. Komunikasi sama secara sama perawat, sama CS, sama orang-orang yang ada di sini.” (MS, 13 Februari 2025)

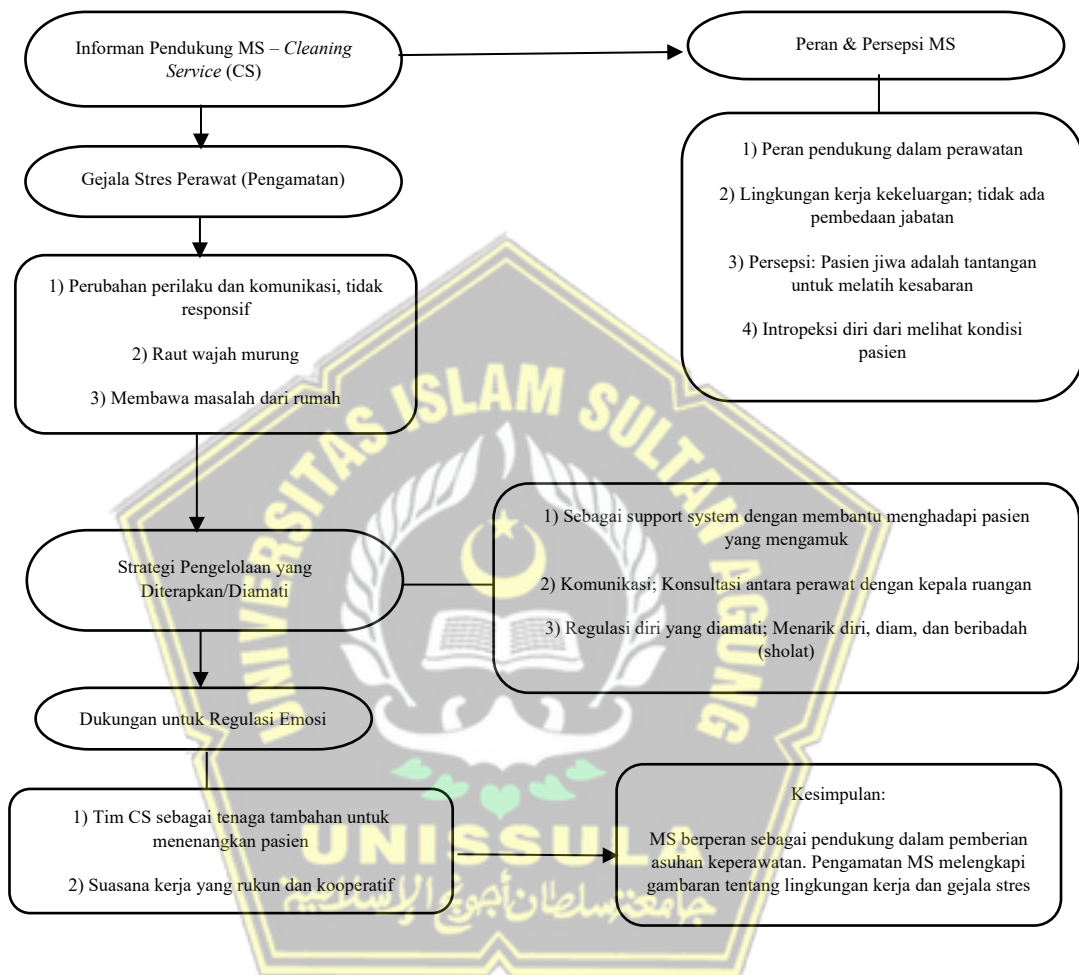
Strategi selanjutnya yang dilakukan adalah menarik diri. Dari pengamatan informan MS, para perawat cenderung diam dan menarik diri ketika sedang dalam kondisi emosi yang tidak stabil. Selain memilih untuk diam, informan MS juga menuturkan bahwa para perawat juga akan melakukan ibadah sholat sebagai upaya menenangkan diri.

“Kalau setahu saya orang-orang di sini diem aja, Mbak.” (MS, 13 Februari 2025)

“Biar ketahunya orang-orang diem aja...” (MS, 13 Februari 2025)

“Apa paling sholat atau apa bagaimana.” (MS, 13 Februari 2025)

e. Dinamika Informan Pendukung 2



Gambar 4. Dinamika Informan Pendukung 2 (MS)

B. Pembahasan

1. Gambaran Stres Kerja pada Perawat Jiwa

Stres kerja pada perawat jiwa merupakan respons alami yang muncul akibat interaksi yang berkelanjutan dengan lingkungan kerja yang menuntut dan penuh tekanan, baik secara fisik, psikologis, maupun perilaku. Stres kerja pada perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal yaitu ruang Puspanindra tergambar melalui tiga serangkaian aspek tersebut, yaitu aspek fisik atau fisiologis, aspek psikologis, dan aspek perilaku.

Secara aspek fisiologis, stres kerja pada perawat jiwa digambarkan dengan adanya ketegangan otot, peningkatan detak jantung, dan peningkatan adrenalin. Reaksi-reaksi tersebut timbul saat perawat sedang melakukan proses perawatan dan tindakan kepada pasien jiwa, terutama pasien agresif dengan kecenderungan berperilaku kekerasan. Pada subjek DW, situasi yang memicu kemarahan terhadap pasien menyebabkan kenaikan emosi, sehingga menimbulkan respons fisiologis yaitu peningkatan detak jantung. Adapun pada subjek GIP, tindakan restrain terhadap pasien memicu respons peningkatan adrenalin dan ketegangan otot.

Selanjutnya, ditinjau dari aspek psikologis, perawat sering kali mengalami emosi marah dan frustrasi. Emosi ini muncul sebab agresivitas dan emosi yang ditunjukkan pasien, sehingga perawat turut tersulut emosi. Selain itu, perawat kerap merasa bersalah setelah melakukan tindakan fisik atau restrain pada pasien yang tidak kooperatif. Tindakan restrain dapat berupa pengikatan atau pemasangan. Subjek DW menyatakan bahwa karena pengaruh dinamika emosi pasien, perawat jiwa berisiko mengalami ketidakstabilan emosional. Sementara itu, subjek GIP mengutarakan rasa ketidakpuasan terhadap kinerjanya, terutama ketika gagal dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien.

Terakhir, berdasarkan aspek perilaku, respons terhadap stres kerja dapat diamati dalam dua bentuk, yaitu perilaku agresif dan perilaku menarik diri, yang masing-masing ditunjukkan oleh subjek penelitian. Perilaku agresif

merupakan bentuk pelampiasan emosi yang tidak terkendali pada subjek GIP. Terjadi ledakan emosi yang berujung pada pertikaian antara subjek GIP sebagai perawat dengan pasien. Akibat dari konflik tersebut, subjek GIP mengalami patah tulang pada tangannya. Sementara itu, perilaku menarik diri ditunjukkan oleh subjek DW.

Berbeda dengan subjek GIP yang menunjukkan agresi fisik, subjek DW cenderung untuk diam disertai gesture tubuh yang memperlihatkan ketidaksukaannya serta sifat menyindir. Subjek DW juga cenderung menarik diri untuk menyendiri. Perilaku ini menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan kerja, yang dimana terdapat keluhan dari rekan kerja atas perilaku diam berkepanjangan yang dilakukan oleh subjek DW.

Temuan dari ketiga aspek di atas menggambarkan kondisi stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa RSUD Kardinah Kota Tegal. Berdasarkan dari respons terhadap ketiga aspek tersebut menyebabkan penurunan kinerja selama 4 tahun terakhir atau sejak bangsal kejiwaan Puspanindra pertama kali didirikan. Penurunan kinerja ini diperkuat oleh pengamatan informan pendukung LS selaku kepala ruangan. Informan LS mengamati adanya penurunan kinerja pada perawat dengan dugaan kuat disebabkan oleh faktor kejenuhan. Selain faktor kejenuhan, perubahan sistematika pengisian rekam medis juga berperan dalam stres kerja. Perubahan ini dinyatakan mengganggu perawat karena mengharuskan adaptasi dengan sistem baru, sedang mereka harus tetap melakukan tanggung jawab sebagai perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Sumber Stres Kerja pada Perawat Jiwa

Berdasarkan temuan penelitian, sumber stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal disebabkan oleh tiga faktor, yaitu kondisi pasien, beban kerja, dan lingkungan kerja. Kondisi pasien menjadi faktor pertama yang seringkali menyebabkan perawat mengalami stres kerja, dimana perawat jiwa harus menghadapi pasien gangguan jiwa dengan ketidakstabilan emosi. Menurut pernyataan kedua subjek, pasien halusinasi dengan kecenderungan berperilaku kekerasan dan merusak menjadi

sumber stres mereka. Pasien cenderung mengamuk, bertindak agresif, dan tidak kooperatif. Interaksi yang intens dan berkelanjutan antara perawat dan pasien menjadi sumber kelelahan emosional.

Sumber stres kedua yang membuat perawat jiwa mengalami stres kerja adalah beban kerja yang meningkat. Setiap pekerjaan memiliki beban kerjanya masing-masing, begitu juga perawat jiwa. Beban kerja ini mencakup ketidakseimbangan rasio perawat dan pasien. Subjek menjelaskan bahwa pembagian shift terdiri dari 3 waktu, yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Dalam setiap shift, perawat yang bertugas berjaga hanya berjumlah 2 perawat. Ketidakseimbangan ini mempersulit perawat untuk melakukan asuhan keperawatan, terutama pada pasien yang membutuhkan *full-care* atau perawatan sepenuhnya dan pasien yang cenderung sulit untuk ditangani.

Subjek juga mengutarakan kekhawatiran dan kecemasan ketika partner shiftnya adalah perawat perempuan. Beban kerja yang dialami subjek merupakan bentuk beban moral karena memiliki tanggung jawab sebagai perawat laki-laki dalam menjaga perawat perempuan apabila terjadi amukan pada pasien. Selain itu, perubahan kebijakan administratif turut meningkatkan beban kerja bagi perawat. Perubahan tersebut menetapkan bahwa setelah mendapatkan perawatan inap selama sekitar 10 hari, maka pasien harus dipulangkan. Kebijakan tersebut memberikan tekanan waktu dan beban moral sebagai perawat karena tidak dapat memberikan proses perawatan dan pelayanan hingga tuntas. Hal tersebut berdampak pada tekanan emosional yaitu menyalahkan diri sendiri karena perawat merasa gagal dalam memenuhi tanggung jawab profesionalnya terhadap pasien.

Lingkungan kerja di RSUD Kardinah Kota Tegal turut berperan terhadap peningkatan beban kerja perawat melalui konflik antar rekan kerja dan ketidakdisiplinan seperti keterlambatan datang untuk pergantian shift. Kondisi ini dialami oleh subjek GIP yang terpengaruh akan ketidakdisiplinan yang dilakukan oleh rekan kerjanya. Informan LS menambahkan masih ada kecemburuan dan rasa iri antar perawat yang menciptakan kerenggangan hubungan perawat. Selain itu, permasalahan pribadi, terutama persoalan

keluarga dan ekonomi, yang dibawa ke tempat kerja juga memperburuk kondisi emosional perawat. Hal ini mengganggu individu dalam melakukan tugasnya sebagai perawat, sehingga timbul kondisi emosional yang tidak stabil.

3. Strategi Regulasi Emosi

Kemampuan regulasi emosi adalah satu hal penting untuk dimiliki dalam keperawatan jiwa. Dalam menangani pasien dengan gangguan kejiwaan, diperlukan kemampuan manajemen emosi yang baik, sehingga diperlukan strategi regulasi emosi yang tepat. Berdasarkan temuan, perawat jiwa di ruang Puspanindra menggunakan beberapa strategi regulasi emosi untuk mengelola emosi stres kerjanya, yaitu *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, *support system*, serta pencarian makna.

Problem-focused coping merupakan strategi koping yang berfokus penyelesaian masalah untuk mengubah atau mengelola sumber stres secara langsung. Strategi ini digunakan apabila situasi stres dapat dikendalikan. Dalam temuan penelitian ini, perawat jiwa menerapkan strategi ini melalui tindakan restrain terhadap pasien agresif yang cenderung sulit ditangani. Perawat memberikan tindakan pengikatan atau pemasangan pada pasien saat mengalami ketidakstabilan emosi seperti mengamuk dan berperilaku kekerasan. Perawat juga akan meminta bantuan pada *security* rumah sakit dalam memberi tindakan terutama bila terdapat keterbatasan tenaga.

Emotion-focused coping adalah strategi regulasi emosi yang berfokus pada emosi untuk mengubah atau mengelola respons emosional terhadap situasi stres. Strategi ini digunakan apabila situasi stres berada di luar kendali. Perawat mengimplementasikan strategi ini melalui pengubahan situasi stres ke dalam humor. Perawat mengubah persepsi terhadap ucapan atau perilaku pasien yang mengancam menjadi sebuah lelucon. Pengubahan tersebut dilakukan guna mengurangi dampak emosional negatif bagi perawat.

Penerapan kedua strategi di atas membutuhkan dukungan dari suatu *support system*. *Support system* merupakan kategori dari strategi interpersonal, di mana pengelolaan emosi dilakukan melalui interaksi dan

hubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, *teamwork* dan dukungan atasan menjadi *support system* utama bagi kedua subjek. Adanya *teamwork* yang profesional dapat membantu dalam memenuhi tujuan asuhan keperawatan kepada pasien kejiwaan. Proses perawatan dan layanan dapat diberikan dengan baik dan optimal bila tim bekerja sama dengan dedikasi penuh.

Dukungan atasan juga berperan penting terhadap pengelolaan emosi perawat. Informan LS menyatakan tanggung jawabnya sebagai kepala ruangan untuk menjaga kestabilan dan kesejahteraan kondisi perawat, terutama kondisi emosional perawat, sehingga mereka dapat bekerja dengan baik dengan lingkungan pekerjaan yang sehat. Informan LS juga menyampaikan kegiatan rutin tahunan ruang Puspanindra yaitu mengadakan *healing* dengan tujuan dapat mengurangi stressor dan meningkatkan kondisi perawat, baik fisik maupun psikologis.

Strategi regulasi terakhir yang digunakan adalah pencarian makna. Strategi ini fokus pada upaya untuk menemukan nilai positif dan pembelajaran dari peristiwa atau pengalaman sulit selama bekerja. Pencarian makna ini berusaha untuk melihat dari berbagai persepsi terhadap situasi yang menyebabkan stres. Strategi ini diterapkan melalui aspek spiritualitas, di mana perawat memandang profesinya sebagai perawat jiwa merupakan ibadah dan dilakukan dengan hati yang ikhlas. Bekerja sebagai perawat jiwa memiliki tantangan besar yang memerlukan tingkat kesabaran yang tinggi. Selain itu, menjadi perawat jiwa juga membantu perawat dalam mencari passion mereka dalam bekerja serta melakukan eksplorasi psikologis. Eksplorasi tersebut dilakukan dengan memahami setiap kasus dari pasien. Dengan demikian, perawat sadar akan pentingnya mengelola emosi dengan baik dan tidak memendam masalah sendiri.

C. Keabsahan Data

Peneliti melihat kembali validitas data yang didapatkan melalui metode pemeriksaan tertentu, sehingga dapat diterima sebagai data yang benar dan bisa dipertanggung jawabkan. Pada penelitian kualitatif, validitas data sangat penting dan harus diterapkan menggunakan teknik pemeriksaan yang benar. Teknik yang digunakan untuk memastikan data penelitian ini adalah:

1. Kredibilitas

Kredibilitas merupakan proses pengujian keabsahan dari data penelitian untuk meningkatkan kepercayaan terhadap hasil penelitian. Dalam penelitian ini, kredibilitas dilakukan melalui:

a. Triangulasi

1) Triangulasi Sumber

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan triangulasi sumber atau pengecekan sumber data melalui sumber lain, yaitu dengan Informan Pendukung LS yang menjabat sebagai kepala ruangan di ruang Puspanindra dan Informan Pendukung MS yang menjabat sebagai *cleaning service* (CS) di ruang Puspanindra.

2) Triangulasi Teknik

Teknik ini melakukan proses pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda. Pada penelitian ini, teknik yang dilakukan untuk pengecekan data adalah melalui rekaman suara wawancara bersama subjek dan informan pendukung dan dokumentasi foto.

b. Bahan Referensi

Bahan referensi adalah pendukung yang membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Pada penelitian ini, dokumentasi menjadi bahan referensi untuk membuktikan data yang telah diperoleh. Dokumentasi berbentuk rekaman suara wawancara subjek dan informan pendukung. Dokumentasi juga dilengkapi dengan foto peneliti saat melakukan pengambilan data melalui wawancara bersama subjek penelitian dan informan pendukung.

c. *Member Check*

Member check merupakan proses pengecekan data yang telah diperoleh peneliti kepada subjek penelitian. Pada penelitian ini, member check dilakukan dengan membuat form *member check* kemudian diberikan kepada subjek dan informan pendukung untuk melakukan konfirmasi ulang terkait informasi dan data yang telah disampaikan melalui tanda tangan.

2. Transferabilitas

Transferabilitas merupakan validitas eksternal untuk menunjukkan ketepatan hasil penelitian untuk diterapkan ke dalam populasi lainnya. Dalam penelitian ini, transferabilitas dilakukan melalui:

- a. Peneliti menyajikan data secara rinci agar pembaca dapat menggambarkan dan memahami dengan jelas keadaan lapangan yang dialami peneliti dan subjek penelitian.
- b. Pemilihan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yang dipilih berdasarkan pada kriteria tertentu. Hal tersebut bertujuan agar pembaca dapat menerapkan temuan pada objek lain yang memiliki karakteristik serupa.

3. Konfirmabilitas

Penelitian dapat dikatakan objektif apabila hasil telah disepakati oleh lebih banyak orang. Konfirmabilitas pada penelitian ini melalui:

- a. Data mentah hasil wawancara yaitu hasil wawancara antara subjek dan peneliti serta informan pendukung dan peneliti di lapangan
- b. Proses analisis data mengikuti prosedur analisis penelitian kualitatif. Pertama, membuat transkrip mentah hasil wawancara kemudian membaca ulang data yang sudah ditranskrip. Setelah itu, peneliti menentukan tema berdasarkan hasil temuan di lapangan. Dari temuan yang telah ditemukan, peneliti membuat deskripsi dan analisis secara jelas yang didukung dengan kutipan wawancara.
- c. Proses pembahasan melalui bimbingan ahli, yakni dosen pembimbing.

D. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat kelemahan dan kekurangan. Beberapa kelemahan dan kekurangan tersebut di antaranya:

1. Dalam penelitian ini hanya memiliki subjek laki-laki, sehingga terdapat kurangnya perspektif atau pandangan dari subjek perempuan.
2. Pengukuran stres kerja pada perawat tidak dilakukan berdasarkan alat tes psikologis yang akurat.
3. Pengambilan data menggunakan wawancara hanya dilakukan satu kali dan tanpa observasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran stres kerja pada perawat jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal dapat dilihat melalui tiga aspek, yaitu aspek fisiologis, aspek psikologis, dan aspek perilaku. Secara fisiologis, tubuh perawat merespons tekanan dari lingkungan kerja dengan ditandai ketegangan otot, peningkatan denyut jantung, dan peningkatan adrenalin. Pada aspek psikologis, stres kerja mereka digambarkan dengan emosi marah dan frustrasi yang dipengaruhi oleh ketidakstabilan emosi pasien, tekanan emosional, hingga ketidakpuasan dengan kinerjanya. Dilihat dari aspek perilaku, perawat turut menunjukkan reaksi agresif yang memicu konflik fisik. Selain itu, sebagian dari mereka memilih untuk menarik diri dan menyendiri, berperilaku diam yang berkepanjangan hingga menimbulkan keluhan dari rekan kerja perawat yang lain.

Sumber stres kerja yang dialami oleh perawat jiwa adalah kondisi pasien itu sendiri. Kondisi pasien yang menjadi sumber dari stres kerja perawatnya adalah pasien agresif dengan halusinasi berat dan memiliki kecenderungan berperilaku kekerasan. Beban kerja yang tinggi semakin bertambah karena terbatasnya jumlah tenaga perawat jiwa, sehingga rasio antara perawat dan pasien tidak seimbang. Tidak hanya itu, lingkungan kerja juga berpengaruh dalam timbulnya stres kerja. Stres kerja yang ditimbulkan karena lingkungan kerja mencakup ketidakdisiplinan yang dilakukan oleh rekan kerja dan adanya konflik antar perawat maupun dengan pasien, sehingga menyebabkan penurunan kinerja.

Meskipun begitu, perawat jiwa di ruang Puspanindra memiliki strategi regulasi emosi yang adaptif untuk mengelola beban dan emosinya. Strategi ini memiliki pendekatan langsung dengan penyelesaian masalah atau *problem-focused coping*, seperti melakukan tindakan restrain dan meminta bantuan security. Selain itu, mereka juga fokus pada permasalahan emosional atau *emotion-focused coping* dengan mengubah situasi stres menjadi humor atau lelucon. Memiliki *support system* juga dapat membantu perawat dalam mengelola

emosinya, yakni dukungan antar tim dan dukungan dari atasan. Upaya mereka dalam pencarian makna dengan memandang pekerjaan sebagai ladang ibadah dan eksplorasi psikologis juga turut membantu dalam kesejahteraan psikologis mereka. Tekanan dan stres kerja tidak dapat dihindari, sehingga memiliki strategi regulasi emosi yang adaptif dan efektif menjadi hal penting dalam menjaga profesionalisme bekerja sebagai perawat jiwa.

B. Saran

1. Bagi Perawat Jiwa dan Pihak Manajemen Rumah Sakit

- a. Perlunya pemahaman dan pengenalan terhadap emosi diri sendiri, terutama ketika sedang menangani pasien jiwa.
- b. Terus meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dapat dilakukan melalui pelatihan, refleksi diri, atau cara lainnya, yang bertujuan agar dapat mengurangi dan menghadapi tekanan kerja.
- c. Memisahkan antara kehidupan pribadi dengan pekerjaan penting dilakukan guna menjaga profesionalitas dalam bekerja dan kualitas pelayanan terhadap pasien.
- d. Diadakannya pelatihan rutin terhadap perawat, terutama mengenai manajemen stres dan regulasi emosi.
- e. Peningkatan jumlah tenaga perawat atau staf tambahan guna membantu proses pelayanan dan perawatan terhadap pasien, khususnya pada pasien jiwa yang agresif dengan resiko kekerasan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah subjek yang lebih bervariasi, terutama perawat perempuan untuk mendapat gambaran dan pandangan yang lebih luas.
- b. Penambahan alat ukur psikologis agar hasil lebih objektif dan valid, serta melakukan observasi lapangan terhadap subjek dan triangulasi waktu dengan melakukan wawancara lebih dari satu kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, M., & Kristiana, I. (2017). Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Organizational Citizenship Behavior pada Perawat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. *Jurnal Empati*, 6(1), 270-275.
- Asih, G., Widhiastuti, H., & Dewi, R. (2018). Stres Kerja. In *Pengantar* (pp. 28-31). Semarang University Press.
- Azizah, N., Idris, F., & Asrina, A. (2023). Hubungan Umur dengan Stres Kerja pada Pedagang New Makassar Mall Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(2), 297-304.
- Bachroni, M., & Asnawi, S. (1999). Stres Kerja. *Buletin Psikologi*, 7(2), 28-39.
- Budiyanto, Rattu, A., & Umboh, J. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal KESMAS*, 8(3), 1-16.
- Cecil, P., & Glass, N. (2015). An exploration of emotional protection and regulation in nurse-patient interactions: The role of the professional face and the emotional mirror. *Collegian*, 22(4), 377-385. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.06.002>
- Desima, R. (2013). Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 43-55.
- Dewa, P., Lede, C., Takalapeta, P., & Leba, L. (2024). Faktor Penyebab Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa: Literatur Revview. *Journal of Creative Student Research (JCSR)*, 2(3), 203-210.
- Dr. J. R. Raco, ME., M.Sc. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya)*. PT Grasindo.
- Erdius, & Dewi, F. (2017). Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit di Muara Enim: Analisis Beban Kerja Fisik dan Mental. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(9), 439-444.
- Ernawati, N., & Oktavianti, W. (2022). Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Perawat di RS. X Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 6(2), 27-34.
- Gaol, N. T. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1-11.
- Giandatenaya, G., & Sembiring, R. (2021). Regulasi Emosi pada Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa. *Psycho Idea*, 19(1), 13-24.
- Hakim, L., & Sholichah, I. F. (2022). Pengaruh Regulasi Emosi terhadap Efikasi Diri Karyawan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(5), 3609-3615.

- Hasanah, L., Rahayuwati, L., & Yudianto, K. (2019). Sumber Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit. *JPPNI*, 3(3), 111-128.
- Hasbi, N., Fatmawati, & Alfira, N. (2019). Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 109-118.
- Hendrawan, A., Sucahyowati, H., & Laras, T. (2020). Pengaruh Stres Kerja terhadap Kreativitas pada Tenaga Kerja pada UMKM di Wilayah Bantasari Kabupaten Cilacap. *AmaNU: Jurnal Manajemen dan Ekonomi*, 3(1), 55-72.
- Ilahi, N. K., Yenni, M., & Suroso. (2023). Hubungan Beban Kerja dan Shift Kerja dengan Gejala Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(2), 141-152.
- Kumala, K., & Darmawanti, I. (2022). Strategi Regulasi Emosi pada Mahasiswa dengan Banyak Peran. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(3), 19-29.
- Kusumajati, D. (2010). Stres Kerja Karyawan. *Jurnal Psikologi (HUMANIORA)*, 1(2), 792-800.
- Maghfirah, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja Karyawan. *Jurnal Doktor Manajemen*, 6(2), 127-136.
- Mahlithosikha, L., & Wahyuningsih, A. (2021). Stres Kerja Perawat di Unit Perawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 638-648.
- Maranden, A., Irajayanti, A., & Wayangkau, E. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Kota Jayapura. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(2), 221-228.
- Martinez-Priego, C., Garcia-Noblejas, B. P., & Roca, P. (2024). Strategies and Goals in Emotion Regulation Models: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 1-12.
- Mohamed, S., Mosa, S., & Mahmoud, A. (2023). Job Stress and Emotion Regulation Relation to Workplace Wellbeing among Psychiatric Nurses. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*, 4(2), 168-197.
- Musradinur. (2016). Stres dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*, 2(2), 183-200.
- O'Donovan, O., Lyons, R., & Doody, O. (2013). The Effect of Stress on Health and Its Implications for Nursing. *British Journal of Nursing*, 22, 969-973.
- Panigrahi, A. (2016). Managing Stress at Workplace. *Journal of Management Research and Analysis*, 3(4), 154-160.

- Parker, D., & Decotiis, T. (1983). Organizational Determinants of Job Stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32(2), 160-177.
- Permatasari, Y., & Utami, M. (2018). Koping Stres dan Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa "X". *PSIKOLOGIKA: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 23(2), 121-136.
- Rahayu, D., & Fauziah, N. (2019). Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Burnout pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Empati*, 8(2), 19-25.
- Rusmaladewi, Indah, D. R., Kamala, I., & Anggraini, H. (2020). Regulasi Emosi pada Mahasiswa selama Proses Pembelajaran Daring di Program Studi PG-PAUD FKIP UPR. *Jurnal Pendidikan dan Psikologi Pintar Harati*, 16(2), 33-46.
- Sahari, & Paputungan, D. (2023). Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Tingkat Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Manado Medical Center. *Jurnal Interdisiplin Sosiologi Agama (JINSA)*, 3(2), 106-115.
- Shi, B. (2024). Influencing Factors and Impact of Emotion Regulation. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 50, 177-183. doi:doi.org/10.54254/2753-7048/50/20240932
- Soep. (2012). Stres Kerja Perawat Berdasarkan Karakteristik Organisasi di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 67-74.
- Sugiyono, P. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA, CV.
- Surtini, S., & Saputri, B. (2020). Hubungan Kondisi Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1), 1-7. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ>
<http://dx.doi.org/10.20473/fmnj.v2i2.12509>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definiton. In R. A. Thompson, *The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations*.
- WHO. (2023, February 21). *World Health Organization*. Retrieved December 21, 2024, from Stress Management | World Health Organization: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA65m7BhAwEiwAAgu4JDuLm0E67xa9U9eiqWqDILOfflY65U5BE2PM4D6wDgt26x-xSWlxTBoC5xcQAvD_BwE
- Zaman, B., Miniharianti, & Jihan Rabial. (2023). Hubungan Beban dan Stres Kerja Perawat dalam Menangani Pasien Gangguan Jiwa di Ruang UPIP RSUD TGK. Chik di Tiro. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 11(1), 1-5.