

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
HARDINESS PADA PERAWAT BAGIAN JIWA
DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Effa Hasnatul Hanifah

15010115130101

**Fakultas Psikologi
Universitas Diponegoro**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *hardiness* pada perawat bagian jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Dukungan sosial keluarga merupakan pemberian bantuan secara verbal maupun nonverbal yang dapat berupa informasi, saran, maupun bantuan nyata yang dirasakan individu dari keluarga. *Hardiness* merupakan karakter kepribadian yang menunjukkan ketangguhan untuk mengelola, bertahan, dan melawan pada hal-hal yang mengakibatkan stres. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 150 perawat bagian jiwa di bangsal rawat inap RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, dan sampel sebanyak 108 perawat, perempuan = 45 dan laki-laki = 63, rentang usia = 25-60 tahun, diambil dengan teknik *convenience sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua skala model *Likert*, yaitu Skala Dukungan Sosial Keluarga (48 aitem, $\alpha = 0,837$) dan Skala *Hardiness* (47 aitem, $\alpha = 0,849$). Uji korelasi *Spearman's Rho* menghasilkan nilai $r_{xy} = 0,757$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *hardiness* pada perawat bagian jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Kata kunci: dukungan sosial keluarga, *hardiness*, perawat bagian jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bekerja merupakan sesuatu kebutuhan yang dilakukan setiap orang untuk memperoleh penghasilan, sehingga dari penghasilan yang diperoleh dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan pekerjaan sebagai sesuatu yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) sebagai sebuah kewajiban atau menjadi pokok penghidupan untuk mendapatkan nafkah. Setiap pekerjaan memiliki masing-masing tuntutan dan beban kerja yang berbeda.

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk mengalami stres kerja (dalam Sari, Yusran, & Ardiansyah, 2017). *American National Association for Occupational Health (ANAHO)* (dalam Sari dkk, 2017) memposisikan perawat di urutan pertama pada empat puluh pertama kasus stres kerja pada pekerja. Pendapat tersebut sejalan dengan Barriball dkk (dalam Abdollahi dkk, 2014), yang menyatakan bahwa dalam profesi kesehatan, perawat dianggap sebagai pekerjaan yang menyebabkan stres. Hal tersebut dikarenakan tugas perawat yang menuntut untuk bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien. Hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (dalam Erdius & Dewi, 2017) menunjukkan sekitar 50,9 persen perawat yang mengalami stres kerja, sering mengalami pusing,

kekurangan istirahat karena beban kerja yang tinggi dan cukup menyita waktu, serta gaji yang dirasa tidak sesuai dengan beban kerja yang dirasakan, sehingga perawat merupakan salah satu pekerjaan yang dikenal memiliki beban kerja yang cukup tinggi.

Munandar (dalam Haryanti & Purwaningsih, 2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang sering berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan melebihi kemampuan perawat, keinginan untuk memiliki prestasi kerja, serta tuntutan pekerjaan yang tinggi. Perawat memiliki beragam macamnya, salah satunya adalah perawat bagian jiwa. Perawat bagian jiwa merupakan praktek keperawatan yang menggunakan dasar ilmu tingkah laku manusia (Yosep, 2011). Yosep (2011) menjelaskan bahwa proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa tidak selalu langsung terlihat, berbeda dengan masalah kesehatan fisik. Pada masalah kesehatan fisik, proses kesembuhan pasien dapat dilihat melalui fisik, namun pada masalah kesehatan jiwa, memantau secara psikis memerlukan proses yang lebih banyak dan lama dibandingkan masalah fisik.

American Nurses Association (dalam Stuart, 2007) menyatakan bahwa keperawatan kesehatan jiwa adalah bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai dasar ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya. Departemen Kesehatan RI (dalam Yusuf, Fitriyarsi, & Nihayati, 2015) menyatakan bahwa setiap perawat jiwa dituntut mampu menguasai bidangnya dengan menggunakan ilmu perilaku sebagai landasan berpikir dan berupaya untuk efektif dalam merawat pasien. Pada keperawatan jiwa

proses keperawatan adalah metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara logis, sistematis, dinamis, dan teratur. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien.

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang bipolar, 21 juta skizofrenia, serta 47,5 juta demensia. Indonesia yang memiliki keanekaragaman penduduk dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dapat meningkatkan jumlah kasus gangguan jiwa yang terus bertambah. Fakta ini tentu menambah beban kerja bagi tenaga kerja kesehatan jiwa, salah satunya perawat bagian jiwa.

Universitas Gajah Mada menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Indonesia yang mencapai 250 juta jiwa baru memiliki 451 psikologi klinis yang kalau dihitung hanya 0,15. per 100.000 penduduk, 773 psikiater yang hanya 0,32. per 100.000 penduduk, dan perawat jiwa sebanyak 6.500 yang terhitung dua per 100.000 penduduk. Jumlah tersebut belum mampu memenuhi kuota minimal yang ditetapkan WHO. Standar yang ditetapkan oleh WHO untuk jumlah tenaga psikolog dan psikiater dengan jumlah penduduk adalah 1 : 30.000 penduduk, atau 0,33 per 100.000 penduduk.

Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,7 per mil, yang artinya terdapat satu sampai dua orang dari 1.000 penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat. Sedangkan untuk

data prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala-gejala depresi dan kecemasan pada masyarakat dengan usia di atas 15 tahun mencapai 14 juta jiwa atau kalau dihitung sebesar enam persen dari jumlah penduduk di Indonesia. Jumlah tersebut harus diimbangi dengan jumlah tenaga kerja yang memadai dalam bidang kesehatan jiwa, karena penanganan untuk pasien umum dengan pasien gangguan jiwa tidaklah sama.

Tuntutan-tuntutan yang dimiliki perawat jiwa tidaklah mudah, karena pelayanan keperawatan jiwa tentu berbeda dengan pelayanan di keperawatan umum. Tuntutan tersebutlah yang membuat perawat jiwa memiliki tantangan lebih. Nuradi (dalam Faiqoh & Falah, 2011) menyebutkan bahwa perawat jiwa dituntut untuk lebih berhati-hati dan waspada dalam memberikan perawatan, itu karena pasien penyakit jiwa cenderung sulit diprediksi dan berbahaya. Faiqoh dan Falah (2011) juga menyebutkan bahwa beban kerja perawat jiwa dinilai cukup berat karena sehari-hari dihadapkan dengan pasien dengan berbagai karakteristik yang berbeda dengan pasien umum. Sari dkk (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa perawat di bagian jiwa mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasiennya, dan harus tetap siaga dengan tingkah pasien yang terkadang dapat membahayakan perawat juga.

Terdapat berbagai reaksi yang berbeda dari masing-masing individu dalam menghadapi peristiwa yang menimbulkan stres juga bagaimana cara mengontrol reaksi setelah munculnya stresor. McVicar (dalam Abdollahi dkk, 2014) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang protektif dalam mengatasi stres adalah *hardiness*. Sejalan dengan hasil penelitian Weiss (dalam Fitriani &

Ambarini, 2013) yang menyatakan bahwa peran dari faktor individu dalam mengurangi stres berfokus pada ketangguhan atau *hardiness*. Selain itu, Maddi (dalam Jameson, 2014) mengemukakan bahwa *hardiness* mampu memberikan keberanian dan motivasi dalam situasi stres.

Menurut Kobasa (dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005), *hardiness* hanya dimiliki oleh orang-orang yang mampu bertahan dalam keadaan sulit atau tertekan. Khoshaba dan Maddi (dalam Abdollahi dkk, 2014) mendefinisikan bahwa *hardiness* merupakan kemampuan yang menggabungkan tiga komponen yaitu, komitmen, kontrol, dan tantangan yang mempersiapkan individu untuk menangani peristiwa tidak menyenangkan atau stresor yang dihadapi. Selain itu, Ouellete dan SiPlacido (dalam Abdollahi dkk, 2014) menyatakan bahwa *hardiness* merupakan cara untuk mengurangi efek negatif dari stres. Dari beberapa pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa *hardiness* merupakan cara bagaimana seseorang mengelola, mengatasi, mengurangi, dan bertahan dari stres atau kondisi yang tidak menyenangkan dalam hidup.

Ouellete dan SiPlacido (dalam Abdollahi dkk, 2014) menyatakan bahwa *hardiness* merupakan cara untuk mengurangi efek negatif dari stres. Pernyataan tersebut sejalan dengan Kobasa (dalam Evendi & Dwiyantri, 2013), yang menyatakan bahwa *hardiness* merupakan kepribadian yang dapat membantu individu untuk melindungi diri dari efek negatif stres. Kobasa berpendapat bahwa individu dengan *hardiness* tinggi memiliki berbagai sikap yang tahan terhadap stres. Individu dengan *hardiness* tinggi senang bekerja keras, menikmati pekerjaan yang dijalani, berkomitmen terhadap pekerjaan, memandang setiap perubahan

sebagai sesuatu yang menantang, serta memandang hidup harus dimanfaatkan dan diisi dengan berbagai hal agar memiliki makna.

Garrosa, Moreno, dan Liang (dalam Abdollahi, 2014) mengemukakan dua mekanisme berdasarkan teori dari Kobasa yang menjelaskan efek *hardiness* yaitu, individu yang kuat memiliki persepsi yang lebih optimis terhadap lingkungan dan menilai kondisi yang menyebabkan stres lebih menantang dan dapat dikontrol serta tidak mengancam. Selain itu, Delahajj, Gaillard, dan Van Dam (2010) mengemukakan bahwa individu yang kuat akan berusaha untuk mendapatkan pengalaman dari kondisi stres yang dialami. Gerrosa dkk (dalam Abdollahi, 2014) menyatakan bahwa *hardiness* telah diterapkan secara luas oleh perawat. Selain itu, Gerrosa dkk juga menyimpulkan bahwa perawat dengan tingkat *hardiness* tinggi mampu menerapkan manajemen yang baik untuk menghadapi stres. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rodney (dalam Abdollahi dkk, 2014) memberikan gambaran bahwa *hardiness* memiliki pengaruh positif pada peristiwa yang menimbulkan stres. Franken (dalam Evendi & Dwiyanti, 2013) menjelaskan bahwa ada tiga aspek dari *hardiness*, yaitu: 1) Kontrol, yaitu memiliki keyakinan bahwa individu mampu mengendalikan atau mempengaruhi peristiwa yang terjadi atas dirinya, sehingga tidak mudah menyerah ketika mengalami keadaan tertekan; 2) Komitmen, yaitu kecenderungan untuk memegang teguh dalam aktivitas atau pekerjaan yang dijalani, dengan memegang nilai-nilai kebenaran; 3) Tantangan, yaitu bagaimana individu memandang suatu perubahan yang terjadi sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri, bukan ancaman. Penelitian longitudinal selama 12 tahun di perusahaan Illinois Bell Telephone yang dilakukan Maddi (2013) menunjukkan

bahwa semakin tinggi kepribadian *hardiness* yang dimiliki, semakin baik kinerjanya, dan juga baik secara kesehatan. Maddi (2013) juga mengungkapkan bahwa *hardiness* secara khusus muncul sebagai pola sikap dan strategi yang bersama-sama memfasilitasi untuk mengubah keadaan stres menjadi peluang tumbuh. Khoshaba dan Maddi (dalam Maddi, 2013) menjelaskan bahwa *hardiness* dapat dipelajari, dan yang terbaik bila pembelajaran tersebut terjadi di awal kehidupan individu, melalui interaksi dengan orangtua.

Individu dengan *hardiness* yang lebih tinggi sering menggunakan strategi koping adaptif, seperti berfokus pada masalah, dan jarang menggunakan strategi non-adaptif yaitu melakukan penghindaran (Cash & Gardner, 2011). McCalister dkk (dalam Kardum, 2012) menyatakan bahwa individu dengan kepribadian *hardiness* memiliki jaringan sosial yang lebih baik dan lebih luas yang memberi mereka dukungan dalam situasi yang membutuhkan koping dengan tekanan kerja, sehingga dapat disimpulkan bahwa individu dengan kepribadian *hardiness* lebih siap dalam mengelola stres kerja.

Hardiness sering dihubungkan dengan tingkatan stres. Riggio (dalam Evendi & Dwiyantri, 2014) menjelaskan bahwa individu yang kurang memiliki *hardiness* cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi. Menurut Sarafino dan Smith (2011), reaksi setiap individu terhadap stres berbeda satu sama lain bahkan dapat berubah dari waktu ke waktu walau dialami oleh orang yang sama. Berbagai macam reaksi ini merupakan hasil dari faktor psikologis dan sosial yang dapat mengubah dampak stres yang terjadi. Salah satu faktor yang menentukan adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan ketersediaan bantuan dari orang lain, yang diperoleh individu dalam hubungan dengan orang di sekitarnya (Dalton, dalam Amalia, 2017). House (dalam Handono & Bashori, 2013) mengidentifikasi empat tipe dukungan sosial, yaitu: 1) Dukungan emosional (*emotional support*), yaitu dukungan yang diperlukan oleh setiap individu yang berupa empati, cinta, dan kepercayaan diri sebagai bentuk dukungan, kepedulian dan perasaan untuk didengarkan. 2) Dukungan instrumental (*instrumental support*), bantuan secara nyata seperti bantuan uang, transportasi, waktu, dan hal-hal yang menyangkut kebutuhan hidup individu tersebut. 3) Dukungan informasi (*informational support*), yaitu pemberian nasihat, saran, dan informasi umum yang diperlukan individu yang bersangkutan. 4) Dukungan penghargaan (*appraisal support*), yaitu penilaian yang positif guna membantu individu meningkatkan pengembangan kepribadian.

Ghanz dkk (dalam Nurhidayati & Nurdibyanandaru, 2014) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari lingkungan informal, yaitu keluarga teman, rekan kerja, atasan dan lingkungan bantuan formal seperti pekerja kesehatan, pekerja jasa. Christenfeld (dalam Taylor, 2009) menyatakan bahwa akibat dari dukungan sosial lebih berpengaruh ketika diberikan oleh orang yang dikenal dibandingkan yang tidak dikenal. Sejalan dengan itu, Taylor (2009) juga menambahkan bahwa dukungan sosial akan lebih berarti bila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan signifikan seperti keluarga, yaitu orangtua, pasangan (suami atau istri), anak, dan kerabat keluarga lainnya. Friedman, Bowden, dan Jones (2010) mendefinisikan keluarga sebagai sekumpulan orang yang hidup

bersama dengan ikatan emosional dimana setiap individu berperan sebagai bagian dari keluarga.

Cohen dan Syme (dalam Friedman dkk, 2010) menyimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga merupakan keadaan yang memberikan manfaat bagi individu yang didapat dari orang lain sehingga individu memahami bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan keluarga adalah segala bentuk sikap positif yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Friedman dkk (2010) menyimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yaitu bentuk dukungan antar keluarga yang melibatkan perhatian emosional, bantuan, serta pemberian informasi yang terjadi sepanjang masa.

Salah satu perawat di bangsal rawat inap yang peneliti wawancara menyebutkan bahwa beban pekerjaan yang dirasa berat yaitu ketika pasien membutuhkan penanganan khusus dan jadwal kerja atau *shift* yang berubah-ubah, dengan adanya dinas sore dan malam. Beban pekerjaan tersebut tentu membuat perawat bagian jiwa membutuhkan dukungan secara emosional, dukungan penghargaan, dan tentunya bantuan instrumental yang nyata serta dukungan informasional. Dukungan sosial keluarga yang diberikan dapat membantu perawat bagian jiwa dalam mengelola, mengatasi, menguramgi, dan bertahan untuk menghadapi keadaan stres yang dihadapi. Tersedianya dukungan sosial tentu akan membuat individu merasa dicintai dan dihargai.

Keluarga dibagi menjadi dua jenis, yaitu keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga besar (*extended family*). Olson, DeFrain, dan Skogrand (2011)

menjelaskan bahwa keluarga inti (*nuclear family*) adalah unit terkecil yang biasanya terdiri dari orangtua dan anak yang masih bergantung dengan orangtua. Keluarga inti (*nuclear family*) terbentuk karena adanya ikatan pernikahan, sehingga pasangan termasuk ke dalam keluarga inti. Sedangkan keluarga besar (*extended family*) terdiri dari keluarga inti (*nuclear family*) yang terhubung oleh ikatan darah, seperti tante, paman, sepupu, dan kakek-nenek. Jadi, keluarga inti merupakan keluarga dengan unit yang lebih kecil dan intim karena berhubungan langsung, sedangkan keluarga besar merupakan keluarga dengan beberapa generasi tergabung. Penelitian ini akan menggunakan keluarga yang tinggal bersama dengan subjek penelitian, sehingga dapat dikategorikan sebagai keluarga besar (*extended family*). Hal tersebut dikarenakan lingkungan tempat tinggal yang sehari-hari ditemui akan memberikan pengaruh kepada individu, dimana tidak hanya keluarga inti (*nuclear family*) namun juga anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama.

Dukungan sosial keluarga sangat berperan penting, karena keluarga merupakan orang-orang di sekitar individu. Pada perawat bagian jiwa yang menghadapi berbagai tantangan setiap bekerja, dukungan dari keluarga akan sangat membantu dalam menghadapi hari-hari yang melelahkan untuk bekerja. Dukungan sosial keluarga menjadi dukungan dalam menghadapi berbagai tantangan di pekerjaan. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga menjadi salah satu sumber yang mampu mengurangi beban psikologis yang dialami oleh seseorang (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial keluarga yang diperoleh akan membantu perawat bagian jiwa dalam mengelola efek stres dari beban pekerjaan. Perawat bagian jiwa akan lebih tangguh dalam menghadapi berbagai stresor yang hadir karena beban

pekerjaan. Berhasilnya menghadapi stres yang terjadi bahkan mengelola, mengatasi, dan mengurangi stres merupakan bentuk *hardiness* yang membantu perawat bagian jiwa menjalani pekerjaan dengan lebih baik.

Pada penelitian ini akan menggunakan subjek penelitian perawat bagian jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pemilihan subjek penelitian dikarenakan, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan salah satu rumah sakit jiwa tertua dan terbesar yang ada di Indonesia. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan Unit Pelaksana teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah tanggung jawab Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah “Pusat Rujukan Nasional” dalam bidang “Kesehatan Jiwa” dengan pelayanan unggulan “Tumbuh Kembang Anak”. Layanan unggulan yang disediakan oleh RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diantaranya Layanan Kesehatan jiwa anak dan remaja, konsultasi endokrin, metabolic, dan diabetes, dan pelayanan penilaian kapasitas mental. Bangsal kejiwaan yang dimiliki ada 14 dibagi menjadi tujuh bangsal putri dengan perawat wanita semua dan sepuluh bangsal putra dengan perawat rata-rata pria. Masing-masing bangsal memiliki perawat yang terbagi menjadi tiga *shift* kerja setiap harinya. *Shift* kerja pagi dimulai pukul 07:00 WIB, siang pukul 14:00 WIB, dan malam pukul 21:00 WIB.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *hardiness* pada perawat bagian jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *hardiness* pada perawat bagian jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, penelitian ini memiliki tujuan untuk memberikan penjelasan mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *hardiness* pada perawat bagian jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan secara ilmiah dalam pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi keluarga dan psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat Bagian Jiwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Memberikan informasi mengenai *hardiness* atau ketangguhan dalam menghadapi situasi yang sulit pada perawat bagian jiwa dan pentingnya dukungan sosial keluarga.

b. Bagi pihak RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mengenai *hardiness* atau ketangguhan pada perawat bagian jiwa, sehingga dapat mempertimbangkan dukungan keluarga ketika merancang intervensi untuk meningkatkan *hardiness* perawat.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan referensi bagi penelitian selanjutnya dan memberikan gambaran hasil penelitian sebelumnya.

