

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perawat jiwa merupakan profesional lulusan program D3 Keperawatan, yang bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa kepada pasien dan mendukung keluarga pasien (Kementrian Kesehatan [Kemkes], 2009). Sejalan dengan itu, *The American Nurse Association* (ANA) (2014), mengatakan bahwa perawat jiwa bertugas menjadi promotor kesehatan jiwa serta melayani pasien jiwa. Pelayanan kejiwaan yang dilakukan pada pasien jiwa ditujukan agar perawat jiwa dapat membantu proses pengembangan konsep diri, meningkatkan kualitas hubungan dengan diri, serta meningkatkan fungsi positif diri pada lingkungan (Pujiningsih, 2020). Dalam menjalankan tugas keperawatan jiwa, terdapat beberapa kompetensi yang menjadi pedoman dasar bagi profesi ini. Didukung temuan Moyo dkk (2022) perawat jiwa memiliki prinsip utama dalam menjalani profesi keperawatan jiwa, yaitu kompetensi manajemen asesmen dan menangani tantangan risiko kekerasan.

Penerapan kompetensi manajemen asesmen dilakukan oleh perawat jiwa guna mendapatkan informasi terkait gejala awal pasien. Dalam menjalani proses asesmen, secara bersamaan perawat jiwa juga melakukan proses triase (Sands dkk., 2012). Menurut Dizavandi dkk. (2023), triase merupakan proses yang dilakukan oleh perawat jiwa dalam menilai,

mengelompokan, serta memberikan tindak keselamatan yang sesuai dengan kondisi kedaruratan pasien jiwa maka dari itu perawat jiwa membutuhkan pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*skills*), serta sikap (*attitude*) saat menjalani tugas pelayanan kesehatan jiwa (Stingter-Outshoven dkk., 2023). Selain itu, komitmen yang tinggi dibutuhkan perawat jiwa dalam menjalani tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan jiwa, guna meningkatkan performa kinerja kerja yang baik saat proses pelayanan berlangsung (Mone dkk., 2020).

Komitmen tinggi juga dibutuhkan oleh perawat jiwa dalam menangani tantangan risiko kekerasan berupa fisik, verbal bahkan seksual saat proses pemberian layanan keperawatan (Pujiningsih., 2020). Kekerasan yang berasal dari pasien merupakan hal yang tidak dapat diprediksi oleh perawat jiwa. Selain itu, internal instansi juga dapat menjadi sumber kekerasan terjadi, sehingga dibutuhkan strategi preventif bagi tenaga keperawatan jiwa dalam mengatasi permasalahan kekerasan yang berasal dari lingkungan kerja. Sejalan dengan hal ini, Zhao. dkk (2016) menemukan strategi preventif yang dapat dilakukan perawat jiwa yaitu strategi di tempat kerja seperti mengatasi permasalahan laporan kekerasan yang terjadi di lingkungan kerja, strategi sosial seperti mendapatkan dukungan dari lingkungan kerja serta lingkungan sosial, strategi dari diri seperti peka dengan kondisi lingkungan tempat kerja. Spelten dkk. (2022) menyatakan bahwa pengaruh dari pengalaman dapat menjadi landasan perawat jiwa untuk

mengaplikasikan strategi preventif sesuai dengan tindakan kekerasan yang dialami saat bekerja.

Menurut Alhassan dkk. (2018) laporan kekerasan yang terjadi pada perawat jiwa disebabkan oleh pasien rumah sakit jiwa di Ghana, Afrika berupa laporan kekerasan fisik (34%), kekerasan verbal (21%), bahkan kekerasan dari lingkungan kerja atau internal instansi (9%) dan sisanya kekerasan seksual. Pada dasarnya pengalaman kekerasan berasal dari pasien jiwa merupakan tantangan kekerasan yang dianggap wajar dialami oleh perawat jiwa (Ose dkk., 2017). Hal ini disebabkan perawat jiwa menyadari bahwa pasien jiwa memiliki permasalahan di lingkungan sosial serta masalah internal dalam diri sebagai faktor pemicu munculnya perilaku kekerasan. Ladjar dan Carina (2019) mengatakan bahwa profesi keperawatan jiwa berhadapan dengan pasien yang sakit secara mental, sehingga perilaku kekerasan yang dialami perawat jiwa merupakan bagian dari pekerjaan. Oleh karena itu, penting bagi perawat jiwa untuk dapat mengaplikasikan kompetensi menghadapi tantangan resiko kekerasan yang terjadi, terutama saat menangani pasien jiwa saat proses menjalani pekerjaan di unit keperawatan jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan kepala perawat jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang pada Jumat, 8 Desember 2023, rumah sakit jiwa memiliki empat unit keperawatan jiwa, yaitu unit instalansi gawat darurat (IGD), unit pelayanan intensif psikiatri, unit rawat inap dan unit poliklinik atau rawat jalan. Pelayanan yang diberikan pada masing-masing

unit keperawatan jiwa dilakukan secara langsung dengan jarak yang dekat antar pasien dengan perawat jiwa. Seringkali jarak yang dekat dengan pasien jiwa menjadi sebab munculnya pengalaman kekerasan (Subu dkk., 2016). Maka dari itu penting bagi perawat jiwa memahami situasi kondisi kestabilan pasien, agar terhindar dari risiko tindak kekerasan saat memberikan layanan kesehatan jiwa di unit kejiwaan.

Berhubungan dengan unit pelayanan perawat jiwa di rumah sakit jiwa, penanganan pasien jiwa pertama kali akan dirujuk ke bagian unit instalansi gawat darurat guna melakukan pemantauan awal terkait tingkat kegawatan pasien jiwa. Chou dkk. (2020) mendapati pengalaman kekerasan yang dialami perawat jiwa unit instalansi gawat darurat di rumah sakit umum Taiwan disebabkan profesi ini melakukan triase pertama dalam jarak dekat dengan pasien jiwa yang tidak dapat diprediksi perilakunya. Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian Arianti dan Fernandes (2020) menemukan bahwa pengalaman kekerasan yang dilakukan pasien jiwa pada perawat RSJ Saanin Kota Padang disebabkan oleh permasalahan internal diri pasien, seperti kondisi cemas, gelisah, keinginan melukai diri sendiri serta lingkungan. Lawrence dkk. (2020) juga mendapati bahwa kekerasan fisik merupakan hal yang cenderung terjadi di unit instalansi gawat darurat sehingga untuk meminimalisir hal tersebut dibutuhkan bantuan tambahan petugas keamanan dalam membantu proses pelayanan, seperti satpam.

Unit kedua, unit pelayanan intensif, merupakan unit selanjutnya yang dilewati pasien jiwa apabila mereka menunjukkan gejala gelisah, perilaku

agresif dan tidak dapat diprediksi perilakunya. Pada unit ini perawat jiwa melakukan pemantauan lanjutan serta mengelola gejala psikotik akut dari pasien jiwa. Bekelepi dan Martin (2023) menemukan bahwa perawat jiwa unit intensif di Cape, Afrika mendapat tindak kekerasan dari pasien jiwa yang melakukan kekerasan fisik sebesar 74,2% dan kekerasan verbal sebesar 28,2%. Sejalan dengan hal ini, Jenkin dkk. (2022) menemukan perawat jiwa unit intensif, mengalami perasaan tidak nyaman di tempat kerja, stress, bekas luka bahkan perasaan takut pada pasien. Mendukung informasi dari perawat jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang, peneliti mendapati bahwa unit intensif memiliki potensi menghadapi pasien yang melakukan tindak kekerasan relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan unit keperawatan jiwa lainnya.

Unit ketiga adalah unit rawat inap bagi pasien jiwa yang sudah tenang dan telah melalui proses pemantauan serta pelayanan perilaku intensif akut mereka. Walaupun pasien jiwa rawat inap sudah menunjukkan perilaku membaik, perilaku kekerasan tetap dapat muncul. Schlup dan Simon (2021) menemukan bahwa perawat jiwa rawat inap di Swiss mendapatkan perkataan kasar sebesar 73%, perkataan seksual kasar sebesar 40%, kekerasan terhadap properti sebesar 63%, kekerasan seksual fisik sebesar 14% dan kekerasan fisik sebesar 28%. Fenomena kekerasan juga dialami perawat jiwa rawat inap Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Elita dkk. (2011) di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didapati 61 perawat jiwa yang mengalami kekerasan fisik cedera ringan sebesar 84%, kekerasan fisik cedera serius sebesar 20%,

ancaman fisik 79%, serta kekerasan *non* fisik dalam bentuk kekerasan verbal sebesar 70-77%.

Unit keperawatan jiwa terakhir yaitu, unit rawat jalan atau poliklinik yang menjadi tempat bagi perawat untuk melihat perkembangan pasien yang rutin datang sesuai dengan jadwal sesi pengobatan. Permasalahan kejiwaan yang dialami oleh pasien rawat jalan meliputi gangguan depresi, keinginan untuk mengakhiri hidup serta gangguan mental lainnya (Zanello dkk., 2017). Wardani dkk. (2014) mengemukakan bahwa pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa Kalimantan Barat melakukan tindak kekerasan berupa fisik, verbal, bahkan seksual, yang dilatar belakangi oleh faktor putus obat, dukungan keluarga serta dukungan lingkungan sosial. Berdasarkan data yang telah dikemukakan dapat disimpulkan bahwa kekerasan pada perawat jiwa yang berasal dari pasien jiwa merupakan fenomena permasalahan yang dialami pada seluruh unit keperawatan jiwa.

Selain kekerasan yang berasal dari pasien jiwa, pelaku kekerasan juga dapat berasal dari internal instansi yaitu atasan maupun rekan satu kerja. Berdasarkan SOP yang berlaku pada salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang, perawat jiwa bertanggungjawab di bawah ketua tim dalam membuat strategi pelaksanaan tindakan yang cepat dan tepat pada pasien jiwa. Sejalan dengan hal ini, Jones (2017) menemukan kekerasan yang terjadi di internal instansi dapat disebabkan oleh faktor interpersonal, berasal dari diri perawat jiwa yang menjadi target perundungan dan faktor lingkungan kerja, yaitu budaya kerja yang menggunakan sistem struktural dari instansi. Maka dari

itu, dapat disimpulkan kekerasan dari internal instansi utamanya disebabkan budaya lingkungan kerja yang buruk seperti adanya perundungan dari atasan dan rekan kerja.

Seringkali pengalaman kekerasan yang dialami oleh perawat jiwa berasal dari atasan maupun rekan satu kerja dilakukan dalam bentuk *non* fisik atau verbal (Johnson, 2009). Mendukung hal tersebut, penelitian Al-Hassan dkk. (2023) terkait kekerasan yang didapatkan dari atasan dalam bentuk verbal bahkan fisik, sekitar 25,9% perawat jiwa mendapat kategori “kadang-kadang diintimidasi” dan 25,3% perawat jiwa mendapat kategori “diintimidasi parah” secara berkala. Selain itu, kekerasan juga dilakukan oleh rekan satu kerja dalam bentuk verbal seperti *bullying* dan non-verbal seperti tatapan sinis (Roets dkk., 2018). Sejalan dengan hal ini, Harb dkk. (2019) menemukan prevalensi tindakan kekerasan yang dilakukan oleh internal instansi, yaitu berasal dari atasan langsung, supervisor lain, dan rekan kerja.

Kecenderungan kekerasan yang terjadi pada perawat jiwa disebut sebagai *workplace violence* (ILO., ICN., WHO & PSI. 2002). *Workplace violence* merupakan tindakan atau perilaku menyerang yang ditujukan dengan ada atau tidaknya maksud langsung melukai seseorang saat berada di kawasan tempat kerja dalam bentuk kekerasan fisik, verbal maupun seksual (ILO, 2020). Fenomena kekerasan yang terjadi di tempat kerja sektor kesehatan merupakan hal yang cenderung terjadi, salah satunya terjadi di Rumah Sakit Umum Bandung (Yosep dkk., 2022). Hal ini disebabkan salah satunya oleh jarak pemeriksaan yang dekat (NIOSH, 2002). Deborah dkk. (2005)

menyatakan bahwa pengalaman kekerasan pada profesi keperawatan jiwa memiliki tingkatan lebih tinggi jika dibandingkan dengan sektor kesehatan lain. Pernyataan ini sejalan dengan Yang dkk. (2017) yang menyatakan bahwa perawat jiwa memiliki prevalensi tingkatan kekerasan yang jauh lebih tinggi.

Pengalaman kekerasan yang dialami perawat jiwa cenderung akan berdampak pada aktivitas profesional serta pribadi diri mereka. Hal ini didukung oleh penelitian Stevenson dkk. (2015) yang mendapati bahwa perawat jiwa merasakan dampak emosional seperti muncul perasaan takut saat bertugas, mendapatkan serangan fisik maupun non fisik oleh pasien jiwa dan dampak fisik seperti mendapatkan bekas luka serangan fisik dari pasien jiwa. Walaupun perawat jiwa mendapatkan efek jangka panjang dari pengalaman kekerasan yang dilalui, tidak jarang perawat jiwa memilih untuk tidak melaporkan hal tersebut. Lim dkk. (2023) menyatakan bahwa alasan perawat jiwa di Rumah Sakit Umum Brunei Darussalam tidak melakukan pelaporan kekerasan yang dialami karena perawat jiwa merasa tidak adanya perubahan setelah proses pelaporan diajukan keatasan.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan dua perawat jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang pada Jumat, 8 Desember 2023, didapatkan informasi terkait pengalaman kekerasan yang pernah dialami. Perawat jiwa pertama yang telah bekerja selama 15 tahun pernah mengalami kekerasan fisik yaitu digigit pasien saat di unit intensif, namun hal tersebut tidak membuat perawat jiwa tersebut takut, karena merasa hal itu dianggap bagian dari pekerjaan. Berbeda dengan perawat jiwa kedua yang memiliki

pengalaman bekerja selama dua setengah tahun yang pernah mengalami kekerasan fisik yaitu dicekik, dijambak, ditarik dan digigit oleh pasien dan kekerasan verbal dalam bentuk *bullying* dari rekan kerja perawat. Dampak pengalaman *bullying* sempat membuat perawat tersebut merasa *paranoid* (perasaan ketakutan secara berlebihan) serta tidak nyaman dengan lingkungan kerja. Adanya informasi yang didapatkan peneliti, membuat peneliti menyimpulkan bahwa terdapat permasalahan *workplace violence* yang dialami oleh perawat jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan, *workplace violence* merupakan permasalahan yang dialami secara global di keperawatan jiwa. Peneliti menemukan fenomena *workplace violence* yang dikaji oleh beberapa penelitian di luar negeri dan di Indonesia memiliki kesamaan yaitu hanya berfokus pada salah satu unit keperawatan jiwa saja. Nyatanya peneliti menemukan bahwasanya permasalahan kekerasan dialami semua unit keperawatan jiwa, namun peneliti menemukan sedikit penelitian yang mengkaji *workplace violence* pada perawat jiwa di seluruh unit keperawatan jiwa, secara spesifik di rumah sakit jiwa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti gambaran *workplace violence* pada perawat jiwa di salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “seperti apa gambaran *workplace violence* pada perawat jiwa?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *workplace violence* pada perawat jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur tambahan pada perkembangan ilmu psikologi, dan terkhususnya pada ilmu kesehatan mental di tempat kerja. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi sumber tambahan data bagi peneliti lanjutan yang ingin mengangkat penelitian mengenai *workplace violence*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Perawat jiwa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepekaan perawat jiwa akan pengetahuan serta informasi mengenai bentuk dan sumber *workplace violence*. Maka perawat jiwa yang terpapar dampak kekerasan mendapatkan pertolongan serta rasa aman dari instansi, sehingga kualitas dan performa kerja tidak terganggu saat proses pelayanan berlangsung.

2. Instansi Rumah Sakit Jiwa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi terkait tingkat paparan kekerasan yang dirasakan perawat jiwa. Harapannya instansi dapat meningkatkan kepekaan akan masalah

workplace violence pada eksternal maupun internal instansi serta memberikan penanganan yang tepat bagi perawat jiwa.

3. Konselor di tempat kerja

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi terkait tingkat paparan kekerasan yang dirasakan perawat jiwa. Harapannya konselor di tempat kerja dapat memberikan evaluasi prosedur serta meningkatkan sistem penanganan bagi perawat jiwa yang terdampak kekerasan di tempat kerja, sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi profesi keperawatan jiwa.

