

GAMBARAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PERAWAT KESEHATAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

Nadya Indah Fauzia dan Megawati Batubara

Universitas Padjadjaran

E-mail: nadyaindahf10@gmail.com ; megawati.batubara@unpad.ac.id

ABSTRAK. Perawat Kesehatan Jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki beban dan kondisi kerja yang berat seperti harus bertindak cepat dan cermat dalam menangani pasien, harus sabar untuk mengetahui apa yang dibutuhkan pasien karena kondisi mental pasien yang labil, dan harus siap siaga menangani kejadian-kejadian yang tidak terduga selama menjalankan tugasnya, seperti ketika terdapat pasien yang mencoba melukai diri sendiri atau orang lain. Beratnya beban dan kondisi kerja mereka dapat menimbulkan stres dan membuat kesejahteraan psikologis mereka menjadi terganggu. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesejahteraan psikologis pada perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Rancangan penelitian ini adalah non-eksperimental kuantitatif dengan menggunakan metode studi deskriptif. Penelitian ini melibatkan 125 perawat kesehatan jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Jenis *sampling* yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik *sampling* yang digunakan adalah *quota sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 96% responden masuk kedalam kategori *Psychological Well-Being* tinggi yang berarti sebanyak 96% perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki sikap positif terhadap dirinya, mampu menjalin hubungan interpersonal yang hangat dan penuh kepercayaan, mandiri dan mampu membuat keputusan berdasarkan standar personal yang dimiliki, mempunyai kompetensi untuk mengontrol lingkungan, memiliki tujuan dan target dalam hidup, serta merasakan adanya perkembangan dalam diri. Perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki skor tinggi di keenam dimensi pembentuk kesejahteraan psikologis, yaitu *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth*.

Kata kunci: Kesejahteraan Psikologis; Perawat Kesehatan Jiwa; Rumah Sakit Jiwa; Kinerja

ABSTRACT. *Mental Health Nurses who work at the Mental Hospital Provinsi Jawa Barat have heavy workloads and conditions such as having to act quickly and carefully in dealing with patients, be patient to find out what patient needs because of the unstable mental condition must be patient, and be ready to handle unexpected events such as when a patient tries to injure himself or another person. Their workload and working conditions can cause stress and disrupt their psychological well-being. Therefore, this study aims to describe the psychological well-being of mental health nurses at the Mental Hospital Provinsi Jawa Barat. This research design is non-experimental quantitative using descriptive study methods. This study involved 125 mental health nurses who work at the Mental Hospital Provinsi Jawa Barat. The type of sampling used is non-probability sampling with the sampling technique used is quota sampling. The results showed that 96% of respondents fall into the category of high Psychological Well-Being, which means mental health nurses at the Mental Hospital Provinsi Jawa Barat have a positive attitude towards themselves, capable to establish warm and trusting interpersonal relationships, independent and able to make decisions based on personal standards, have the competence to control the environment, have goals and targets in life, and feel the existence of self-development. Mental health nurses at the Mental Hospital Provinsi Jawa Barat have high scores on all six dimensions of psychological well-being, that is self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, and personal growth.*

Keywords: *Psychological Well-being, Mental Health Nurses, Mental Hospital, Performance*

PENDAHULUAN

Perawat kesehatan jiwa menurut *American Nurses Association* adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sebagai terapi (dalam Stuart, 2014). Perawat kesehatan jiwa melakukan asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Perawat kesehatan jiwa juga berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung pada pasien gangguan jiwa, memberikan tindakan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa, membantu terapi atau pengobatan lanjutan pada pasien gangguan jiwa, dan memberikan dukungan kepada pasien gangguan jiwa agar dapat kembali ke

masyarakat (Rahman, Marchira, & Rahmat, 2016). Namun, asuhan keperawatan yang dilakukan perawat kesehatan jiwa cukup berat karena menangani pasien dengan gangguan psikis, yang mana ketika melakukan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa akan lebih sulit jika dibandingkan dengan pasien umum yang dapat berkomunikasi dengan baik (Amelia, Andyanie, dan Alifia, 2019). Selain itu, perawat kesehatan jiwa juga dihadapkan dengan situasi dan kondisi pasien yang tidak mendukung, misalnya seperti pasien yang tidak kooperatif, mengalami kegelisahan, menolak untuk dirawat, melarikan diri, berontak ketika dirawat hingga ancaman perilaku agresi secara fisik yang diberikan oleh pasien (Aji & Ambariani, 2014).

Studi di Wuhan, Cina, menyatakan bahwa insiden kekerasan kerja mulai dari agresi verbal, pelecehan seksual, hingga serangan fisik terhadap perawat kesehatan jiwa tergolong tinggi (Yang, Stone, Petrini, & Morris, 2017). Dengan begitu, beban dan kondisi kerja perawat kesehatan jiwa yang berat dapat memengaruhi kesehatan mereka, baik secara mental maupun fisik (Lambert, Lambert, Petrini, Li, & Zhang, 2007; Zeng *et al.*, 2013). Konsentrasi yang buruk, tingkat kecemasan yang tinggi, depresi dan gangguan tidur merupakan dampak buruk dari beban kerja yang terlalu tinggi, sehingga dapat menimbulkan stres dan membuat kesejahteraan psikologis perawat kesehatan jiwa menjadi terganggu (Yang & Smith, 2016).

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan suatu usaha untuk mencapai kesempurnaan yang mewakili potensi psikologis seseorang dan berfokus pada emosi positif serta mengurangi suasana hati yang negatif (Ryff, 1989). *Psychological well-being* juga ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala depresi dalam diri seseorang (Ryff, 2013). Maka dari itu, penting bagi perawat kesehatan jiwa untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, karena dalam kondisi kerja yang berat perawat kesehatan jiwa tetap diharuskan untuk mampu mempersiapkan segala sesuatu dengan baik guna keberlangsungan proses keperawatan dan mempertahankan performansi kerjanya (Desi, Tanti, & Ranimpi, 2019).

Pasien dengan gangguan jiwa termasuk kedalam jenis penyakit tertentu yang perawatannya khusus, oleh karena itu perawat kesehatan jiwa melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Khusus untuk pasien dengan gangguan jiwa atau yang sering disebut sebagai Rumah Sakit Jiwa. Salah satu Rumah Sakit Jiwa yang merupakan Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah Daerah yang berdiri dibawah naungan pengelolaan Pemerintah Provinsi Jawa Barat adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merupakan rumah sakit penyelenggara rujukan untuk pasien dengan gangguan jiwa atau pasien ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) dari seluruh wilayah di Jawa Barat yang terdiri dari 18 Kabupaten dan 9 Kota. Sehingga Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki pasien yang tergolong banyak.

Berdasarkan data yang diperoleh Mulyadi (2019) Perawat Kesehatan Jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki beberapa tugas, yaitu memberikan perawatan pada pasien gangguan jiwa baik yang berada dalam kondisi akut, gaduh gelisah, dan sudah tenang sekalipun; bertindak cepat dan cermat dalam menangani pasien; sabar untuk mengetahui apa yang dibutuhkan

pasien karena kondisi mental pasien yang labil; harus siap siaga menangani kejadian-kejadian yang tidak terduga selama menjalankan tugasnya seperti ketika terdapat pasien yang mencoba melukai diri sendiri atau orang lain; menggantikan rekannya yang berhalangan hadir kerja; membuat laporan keluar masuk pasien; dan membantu membuat laporan keadaan setiap pasien. Dalam menjalani tugasnya, perawat kesehatan jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki dua jenis pengaturan jadwal kerja yaitu *shift* dan *non-shift*, untuk yang bekerja *shift* dibagi ke dalam 3 kategori waktu yaitu *shift* pagi (08.00-16.00), *shift* siang/sore (16.00-00.00), dan *shift* malam (00.00-08.00). Pembagian kategori waktu bekerja *shift* dilakukan secara acak dan bergantian setiap minggunya.

Perawat Kesehatan Jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, saat wawancara awal mengatakan bahwa mereka merasa beban pekerjaan yang dijalani cukup berat dan seringkali merasakan adanya beberapa hambatan yang harus dihadapi ketika bekerja, yaitu harus menghadapi pasien yang mengamuk, perawat menjadi mudah sakit karena pertukaran waktu *shift*, rekan kerja yang sulit diajak bekerjasama, semangat kerja menurun, jumlah pasien dan perawat tidak seimbang, dan keluarga yang tidak mendukung. Ketika menghadapi pasien juga perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat harus bertindak cepat dan cermat dalam menangani pasien, harus sabar untuk mengetahui apa yang dibutuhkan pasien karena kondisi mental pasien yang labil, dan harus siap siaga menangani kejadian-kejadian yang tidak terduga selama menjalankan tugasnya, seperti ketika terdapat pasien yang mencoba melukai diri sendiri atau orang lain.

Beratnya beban kerja Perawat Kesehatan Jiwa secara tidak langsung dapat menurunkan tingkat *psychological well-being* mereka dan dapat menimbulkan stres yang akhirnya akan berdampak pada kinerja mereka ketika bekerja (Lambert, Lambert, Petrini, Li, & Zhang, 2007; Zeng *et al.*, 2013; Yang & Smith, 2016). Secara keseluruhan beban dan kondisi kerja tersebut secara tidak langsung dapat menghalangi Perawat Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk mendapatkan *psychological well-being* yang tinggi. Padahal, *psychological well-being* yang tinggi pada Perawat Kesehatan Jiwa akan berpengaruh terhadap kinerja mereka di tempat kerja dan dapat membantu mereka untuk menerima beban kerja secara keseluruhan. Berdasarkan paparan masalah tersebut, peneliti hendak melakukan penelitian mengenai gambaran *psychological well-being* yang dimiliki oleh Perawat Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat guna mendapatkan

data untuk pengembangan sumber daya dalam mempertahankan dan meningkatkan produktivitas kerja Perawat Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

METODE

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif untuk melihat bagaimana gambaran *psychological well-being* pada perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Rancangan penelitian yang digunakan adalah non-eksperimental. Alat ukur yang digunakan yaitu *Ryff Psychological Well-Being Scale* (RPWBS) yang dikembangkan oleh Carol D. Ryff (2013) dan telah diadaptasi oleh Reinidar Devirasari Nirmala Hayati (2018) ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur RPWBS yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner versi medium (42 item) dengan pertimbangan mengenai reliabilitas dan responden penelitian yang dituju. Seluruh item tersebut terbagi dari enam dimensi *psychological well-being*. Item-item yang ada berbentuk skala Likert dengan angka 1 sampai dengan 6, dimana skala 1 artinya sangat tidak setuju dan skala 6 artinya sangat setuju. Hasil yang akan muncul dari pengukuran *psychological well-being* dengan menggunakan RPWBS terbagi menjadi dua, yaitu *psychological well-being* yang dipersepsikan tinggi dan *psychological well-being* yang dipersepsikan rendah.

Validitas alat ukur Ryff's *Psychological Well-Being Scales* (RPWBS) berkisar 0.25 sampai 0.73, artinya sudah sesuai dengan konstruk yang diukur. Sedangkan alat ukur RPWBS yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Reinidar Devirasari Nirmala Hayati uji validitasnya dilakukan dengan menggunakan pendekatan *content validity* dimana penilaian tersebut dilakukan oleh *professional/expert judgement* dalam konstruk terkait. Berdasarkan expert judgment tersebut alat ukur layak untuk digunakan dengan beberapa perbaikan. Peneliti kemudian menambahkan kembali bukti validitas dengan *internal structure*. Bukti validitas didapatkan melalui data hasil penelitian pada responden berjumlah 125 orang dengan pengukuran *internal structure* menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Hasil uji CFA membuktikan bahwa model teruji fit, artinya dimensi-dimensi yang ada sudah cocok membentuk alat ukur.

Adapun uji reliabilitas alat ukur RPWBS berkisar 0.81 dan 0.88 untuk setiap dimensi. Sedangkan alat ukur RPWBS yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Reinidar Devirasari Nirmala Hayati menunjukkan angka sebesar 0.832 sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur RPWBS ini *reliable* atau dapat digunakan. Peneliti

kemudian mengukur kembali reliabilitas dari alat ukur ini melalui data hasil penelitian pada responden berjumlah 125 orang dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Hasil reliabilitas dari alat ukur ini adalah 0.892, yang artinya alat ukur ini *reliable* dan memiliki konsistensi atau stabilitas dalam pengukuran instrumen yang digunakan untuk mendapatkan variabel yang diinginkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Adapun populasi sasaran dalam penelitian ini adalah perawat kesehatan jiwa yang telah bekerja selama minimal satu tahun atau lebih di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, karena berdasarkan Clark dan Holmes (2007) dalam satu tahun sebagian besar perawat sudah memperoleh kepercayaan diri dan merasa siap melaksanakan praktik secara mandiri dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat.

Jenis sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dan teknik sampel yang dilakukan yaitu *quota sampling*. Pengukuran sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan beberapa aturan-aturan yang ada dalam Champhion (1981) sehingga jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebesar 125 sampel. Jumlah sampel tersebut merupakan 60% dari populasi dan sudah melebihi batas minimal dari yang diizinkan oleh instansi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Dalam penelitian ini, langkah pertama analisis data utama akan dilakukan dengan menguji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Setelah uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka selanjutnya data diolah dengan menggunakan uji *Mann Whitney* untuk dua sampel bebas atau *Kruskal Wallis* untuk k sampel bebas. Pengolahan data dilakukan dengan menghitung rata-rata keseluruhan item dalam setiap dimensi. Setelah itu, rata rata dari keenam dimensi tersebut akan dijumlahkan untuk melihat hasil skor total. Skor total kemudian akan disesuaikan dengan kategorisasi, apakah termasuk ke dalam kategori tinggi atau rendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memastikan terlebih dahulu apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Adapun rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

H₀: Data berdistribusi normal.

H₁: Data berdistribusi tidak normal.

Setelah dilakukan analisis normalitas data didapatkandata sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Data Penunjang	P-Value	Kesimpulan/ Keterangan
<i>Psychological Well-Being</i>	Usia	0,000	Tidak normal
	Pendidikan Terakhir	0,003	Tidak normal
	Jenis Kelamin	0,000	Tidak normal
	Status Perkawinan	0,000	Tidak normal
	Penghasilan per-Bulan	0,001	Tidak normal
	Status Kepegawaian	0,000	Tidak normal
	Lama Bekerja	0,001	Tidak normal
	Waktu bekerja	0,000	Tidak normal

Tabel 1 menunjukkan bahwa p-value lebih kecil dari α (0.05) sehingga H_0 ditolak, dengan kata lain data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, selanjutnya peneliti melakukan uji beda dengan menggunakan uji Mann Whitney untuk dua sampel bebas atau Kruskal Wallis untuk k sampel bebas. Setelah dilakukan uji beda didapatkan data sebagai berikut:

	P-Value	Kesimpulan/Keterangan
Usia	0,350 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Pendidikan Terakhir	0,678 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Jenis Kelamin	0,783 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Status Perkawinan	0,093 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Penghasilan per-Bulan	0,812 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Status Kepegawaian	0,093 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Lama Bekerja	0,083 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
Waktu bekerja	0,849 (H_0 diterima)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa p-value lebih besar dari α (0.05) sehingga H_0 diterima, dengan kata lain tidak terdapat perbedaan dalam uji beda data penunjang ini.

Hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada perawat kesehatan jiwa yang berusia dewasa muda (19-29 tahun) dengan dewasa tengah (30-64 tahun). Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya perbedaan tingkat *Psychological Well-Being* pada individu dari berbagai kelompok usia (Ryff, 2013). Dimana semakin bertambah usia seseorang maka individu akan semakin mengetahui kondisi yang terbaik bagi dirinya, sehingga akan semakin baik dalam mengatur lingkungan sesuai keadaan dirinya dan juga semakin baik dalam hal kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri dan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kehidupan keluarga dan pekerjaan.

Kemudian, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ryff & Singer (2002), yang menyatakan bahwa perempuan menunjukkan profil yang lebih positif pada kesejahteraan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan yang bekerja dinilai memiliki tingkat *well-being* yang lebih baik, terutama yang berkaitan dengan keberhasilan yang seimbang antara waktu dengan keluarga dan pekerjaan, sehingga dapat memunculkan kepuasan pada diri individu. Namun, perempuan memiliki tingkat kontrol dan moral internal yang lebih rendah, serta tingkat depresi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki (Ryff & Singer, 2002). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa secara keseluruhan perempuan mempunyai *psychological well-being* yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, kecuali pada dimensi *autonomy* dan *self acceptance* (Sun, Chan, & Chan, 2016).

Selanjutnya, pada data demografis pendidikan terakhir menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan jiwa yang sudah menempuh pendidikan terakhir D3, S1, dan Profesi Ners. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Keyes, Shmotkin, & Ryff (2002), yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan semakin tinggi pula *psychological well-being* yang dimiliki. Hal ini dikarenakan seharusnya pendidikan yang baik akan membawa pengaruh terhadap keputusan yang diambil oleh individu, juga akan berhubungan dengan pekerjaan dan kehidupannya (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002).

Pada status perkawinan, hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan jiwa yang belum menikah, sudah menikah, dan bercerai. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nanik, Putri, & Hariani (2016), yang menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis tidak berkaitan dengan status perkawinan, karena baik pada pria dan wanita yang belum menikah, sudah menikah, dan bercerai dapat memiliki kesejahteraan psikologis yang tergolong tinggi.

Pada status kepegawaian, hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan jiwa yang berstatus kepegawaian sebagai PNS dan BLUD (non-PNS). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Rihlati (2018), yang meneliti tentang hubungan antara kesejahteraan psikologis dan keterikatan kerja pada pegawai pemerintahan. Dalam penelitian tersebut diperoleh temuan bahwa terdapat perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis pada pegawai pemerintahan dengan status PNS dan pegawai dengan status non-PNS. Adanya perbedaan tingkat

kesejahteraan psikologis pada penelitian sebelumnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, diantaranya adalah perbedaan beban kerja sesuai tugas dan fungsi dari masing-masing status kepegawaiannya (Rihlati, 2018). Kemudian, dapat juga disebabkan oleh perbedaan gaji yang diperoleh antara pegawai PNS dengan non-PNS, dimana gaji yang diperoleh pegawai non-PNS lebih rendah bila dibandingkan dengan pegawai PNS (Rihlati, 2018). Namun, berdasarkan hasil uji beda terlihat bahwa responden dalam penelitian ini sepertinya tidak merasakan adanya perbedaan tersebut.

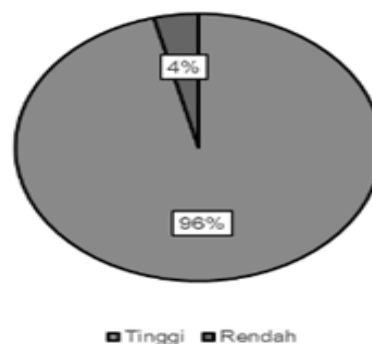
Lalu, dalam penelitian ini juga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan jiwa yang mendapatkan penghasilan lebih besar dengan yang mendapatkan penghasilan lebih kecil. Berdasarkan penelitian sebelumnya, hal tersebut dapat terjadi karena setiap pekerjaan yang dibayar berapapun nominalnya pasti akan memiliki konsekuensi yang menguntungkan bagi kesehatan mental (Adelmann, 1987). Namun, tidak hanya dipengaruhi oleh penghasilan, menurut penelitian Mirowsky & Ross (1999) tingginya tingkat *Psychological Well-Being* dalam bidang pekerjaan juga dapat terjadi karena adanya dukungan sosial di tempat kerja, adanya kesempatan untuk memutuskan apa yang harus dilakukan di tempat kerja, dan aktivitas kerja yang dilakukan menantang tetapi juga menyenangkan.

Pada data demografis waktu bekerja, hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan yang bekerja pada waktu *shift* dengan non-*shift*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kavanagh (2014), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan *Psychological Well-Being* antara pekerja *shift* dan non-*shift*. Hal tersebut dikarenakan kerja dengan waktu *shift* pada perawat tidak terkait dengan fungsi psikologis yang lebih buruk atau ketahanan yang lebih rendah dari perawat yang bekerja dengan waktu non-*shift* (Tahghighi, Brown, Breen, Kane, Hegney, & Rees, 2019).

Terakhir, pada data demografis lama bekerja juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat kesehatan jiwa yang bekerja <2 tahun, 2-10 tahun, dan >10 tahun. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Ranupandojo dan Suad (2002), yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi, maka akan semakin berpengalaman orang tersebut, sehingga kecakapan kerjanya akan semakin baik jika dibandingkan dengan seseorang yang belum lama bekerja. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin dapat lebih mudah seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya dan

hal ini tentunya akan membantu kesejahteraan psikologisnya. Namun, dalam penelitian ini akan memungkinkan bagi responden untuk menampilkan *Psychological Well-Being* yang sama meskipun lama bekerja setiap responden berbeda-beda.

Berikut proporsi kategori *Psychological Well-Being* perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat:



Gambar 1. Gambaran *Psychological Well-Being* Perawat Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

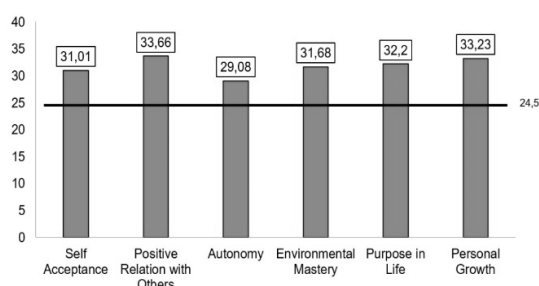
Pada gambar 1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 120 orang atau 96% dari responden memiliki skor *Psychological Well-Being* atau kesejahteraan psikologis yang tinggi. Sedangkan, sebanyak 5 orang atau 4% responden lainnya memiliki skor *Psychological Well-Being* yang rendah atau dapat diartikan responden menilai bahwa *Psychological Well-Being* responden kurang atau rendahnya kepuasan hidup yang mereka rasakan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan sebanyak 96% responden masuk kedalam kategori *Psychological Well-Being* tinggi yang berarti sebanyak 96% perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki sikap positif terhadap dirinya, mampu menjalin hubungan interpersonal yang hangat dan penuh kepercayaan, mandiri dan mampu membuat keputusan berdasarkan standar personal yang dimiliki, mempunyai kompetensi untuk mengontrol lingkungan, memiliki tujuan dan target dalam hidup, serta merasakan adanya perkembangan dalam diri. Terdapat 4% responden lainnya yang termasuk kedalam kategori *Psychological Well-Being* rendah, berarti tidak mampu mengevaluasi diri secara positif, menjalin hubungan interpersonal dengan dasar kepercayaan dan kehangatan, masih bergantung kepada pendapat dan keputusan orang lain, sulit mengatur lingkungan di sekitarnya, tidak memiliki tujuan dalam hidup, serta tidak merasakan adanya peningkatan dalam diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Nigeria memiliki *Psychological Well-Being* yang tinggi dan mayoritas responden melaporkan bahwa mereka

puas dengan pekerjaannya sebagai perawat kesehatan jiwa (Olatunde & Odusanya, 2015). Berdasarkan penelitian sebelumnya, *Psychological Well-Being* yang tinggi pada perawat kesehatan jiwa dapat membantu mereka untuk menerima beban kerja secara keseluruhan, dapat menunjukkan perilaku sosial yang lebih efektif dan dapat membantu membuat keputusan yang lebih akurat dalam bekerja (Ryff, 1989). Beberapa studi juga telah membuktikan bahwa tingkat *Psychological Well-Being* yang tinggi akan berhubungan dengan kinerja mereka di masa depan (Wright & Cropanzano, 2000). Hal tersebut membuktikan bahwa dengan tingginya tingkat *Psychological Well-Being* perawat kesehatan jiwa, maka akan semakin baik pula kinerja perawat kesehatan jiwa ketika bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Berikut proporsi kategori pada setiap dimensi *Psychological well-Being* pada perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat:



Gambar 2. Rata-rata Dimensi Psychological Well-Being Perawat Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Pada gambar 2, dapat dilihat rata-rata dari masing-masing dimensi yang membentuk *Psychological Well-Being*. Dimensi *self-acceptance* memiliki rata-rata sebesar 31.01, dimensi *positive relation with others* memiliki rata-rata sebesar 33.66, dimensi *autonomy* memiliki rata-rata sebesar 29.08, dimensi *environmental mastery* memiliki rata-rata sebesar 31.68, dimensi *purpose in life* memiliki rata-rata sebesar 32.2, dan dimensi *personal growth* memiliki rata-rata sebesar 33.23. Jadi, keenam dimensi tersebut dapat dikatakan termasuk ke dalam kategori tinggi.

Pada dimensi *self-acceptance* perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, dapat menyadari dan menerima berbagai aspek dalam diri termasuk kualitas baik dan buruk, serta mereka memiliki perasaan positif terhadap masa lalunya. Berdasarkan jumlah tertinggi dari setiap skor item dalam dimensi *self-acceptance* ditemukan bahwa perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merasa mereka percaya diri dan mempunyai penilaian yang positif mengenai dirinya, serta mereka juga merasa menyukai banyak hal dalam kepribadiannya, sehingga hal tersebut mendukung

tingginya tingkat dimensi *self-acceptance* yang dimiliki oleh mereka perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Pada dimensi *positive relation with others*, perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki evaluasi yang sangat positif terhadap bagaimana mempunyai hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan rekan kerja sesama perawatnya, dan mampu berempati dengan kebutuhan orang lain. Dalam menangani pasien, perawat kesehatan jiwa harus dapat memberikan perasaan empati, kasih sayang, dan peduli terhadap kesejahteraan pasiennya sehingga mereka dapat membantu pasien untuk mempertahankan dan mendapatkan kembali kesehatannya (Ryff, 1955; Potter, Perry, Stockert & Hall, 2013). Dukungan-dukungan yang didapatkan oleh perawat kesehatan jiwa juga dapat membantu perawat kesehatan jiwa untuk meningkatkan semangat juga ketahanannya ketika harus menghadapi pasien yang tidak kooperatif (Hsieh, Chang, & Wang (2017).

Pada dimensi *autonomy*, jika dibandingkan dengan dimensi-dimensi yang lain, nilai rata-rata pada dimensi *autonomy* merupakan nilai yang terendah pada kategori tinggi. Berdasarkan jumlah tertinggi dari setiap skor item dalam dimensi *autonomy* ditemukan bahwa perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merasa sulit untuk menyatakan opininya tentang hal-hal yang kontroversial. Jika dikaitkan dengan peran dan tanggung jawab perawat, hal tersebut dapat terjadi karena perawat memiliki tanggung jawab untuk mengamankan hak perawatan kesehatan pasien dan membela mereka, ketika berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien perawat juga harus menjelaskan berdasarkan konsep dan fakta tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasiennya. Maka dari itu, perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tidak dapat mengungkapkan hal-hal yang kontroversial karena harus menjaga kondisi pasien agar tetap stabil sehingga dalam berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien perlu diungkapkan hal-hal yang bersifat netral sesuai dengan fakta yang sekiranya dapat memotivasi mereka. Selain itu, perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat juga mengevaluasi bahwa mereka merupakan orang yang independen, mampu menolak tekanan sosial dalam berpikir dan bertindak, dan mampu mengevaluasi diri dengan standar personal. *Autonomy* atau kemandirian akan melibatkan perawat pada inisiasi intervensi keperawatan independen. Dengan lebih meningkatnya *autonomy* perawat kesehatan jiwa, maka akan muncul tanggung jawab dan akuntabilitas yang lebih besar dalam diri mereka (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2013).

Pada dimensi *environmental mastery*, perawat kesehatan jiwa mengevaluasi secara positif bahwa mereka memiliki kompetensi untuk mengontrol lingkungan sekitar ketika bekerja, mampu mengontrol berbagai aktivitas eksternal yang kompleks, mampu untuk menggunakan kesempatan yang tersedia, serta dapat memiliki situasi bekerja yang sesuai berdasarkan kebutuhan dan nilai pribadi. Mayoritas responden dalam penelitian ini menyebutkan bahwa alasan mereka bekerja sebagai perawat kesehatan jiwa (lihat Gambar 4.11) adalah karena keinginan diri untuk membantu menyembuhkan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan alasan tersebut, kesempatan yang dimiliki oleh responden untuk bekerja sebagai perawat kesehatan jiwa sesuai dengan nilai pribadi yang dimilikinya, sehingga membuat mereka dapat mengontrol lingkungan kerja dengan baik.

Pada dimensi *purpose in life*, perawat kesehatan jiwa memiliki tujuan dan arah dalam kehidupan profesi perawatnya, merasakan pentingnya kehidupan sekarang dan masa lalu, memiliki kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, serta bertujuan untuk hidup.

Pada dimensi *personal growth*, perawat kesehatan jiwa, memiliki evaluasi yang sangat positif terhadap adanya perkembangan diri selama perjalanan kariernya sebagai perawat, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari adanya potensi diri, melihat adanya peningkatan dalam diri, serta perubahan dalam pengetahuan dan efektivitas. Berdasarkan jumlah tertinggi dari setiap skor item dalam dimensi *personal growth* ditemukan bahwa perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat merasa kehidupan adalah proses untuk terus belajar, berubah, dan bertumbuh. Jika dikaitkan dengan peran dan tanggung jawab sebagai perawat, dalam melakukan tugasnya perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat akan dihadapkan dengan pasien yang berbeda-beda setiap harinya, sehingga mereka harus terus belajar untuk mempelajari perilaku pasien dan mengevaluasi kemajuan pasien dalam menjalani proses pengobatannya.

Keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya yaitu, responden dalam penelitian ini adalah perawat kesehatan jiwa yang memiliki tanggung jawab besar dalam menjalankan tugasnya melakukan asuhan keperawatan kepada pasien secara intens sehingga ketika sedang mengumpulkan data peneliti tidak dapat mengamati secara langsung. Hal tersebut mengakibatkan adanya beberapa responden yang tidak mengisi sesuai dengan petunjuk yang diberikan, sehingga harus diberikan jangka waktu yang lebih lama untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk.

Selain itu, penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada populasi yang lebih luas karena teknik sampel yang digunakan adalah non-probability sampling.

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran *Psychological Well-Being* pada perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Dari 125 responden dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki tingkat *Psychological Well-Being* yang tinggi. Pada enam dimensi: self-acceptance, positive relation with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, dan personal growth, mayoritas responden memiliki skor yang berada di kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa Beratnya beban dan kondisi kerja yang dihadapi oleh perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tidak membuat kesejahteraan psikologisnya menjadi terganggu, tidak menurunkan kinerjanya dalam bekerja, tidak menimbulkan stress, kehilangan konsentrasi, kecemasan, depresi, atau gangguan tidur. Tapi mereka tetap dapat memiliki sikap yang positif terhadap dirinya, mampu menjalin hubungan interpersonal yang hangat dan penuh kepercayaan, mandiri dan mampu membuat keputusan berdasarkan standar personal yang dimiliki, mempunyai kompetensi untuk mengontrol lingkungan, memiliki tujuan dan target dalam hidup, serta merasakan adanya perkembangan dalam diri sehingga mereka tetap dapat mempersiapkan segala sesuatu dengan baik untuk keberlangsungan proses keperawatan.

Dalam hal ini dapat diberikan saran praktis kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat bahwa tingginya tingkat *Psychological Well Being* pada perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dapat membuat mereka lebih siap dalam menghadapi pasien yang labil atau kejadian-kejadian yang tidak terduga selama menjalankan tugasnya, seperti ketika terdapat pasien yang mencoba melukai diri sendiri atau orang lain. Akan tetapi tetap harus dilakukan evaluasi secara berkala agar kualitas kerja dari perawat kesehatan jiwa dapat terus terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelmann, P. K. (1987). Occupational complexity, control, and personal income: Their relation to psychological well-being in men and women. *Journal of Applied Psychology*, 72(4), 529–537. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.72.4.529>
- Aji, A. B., & Ambariani, T. K. (2014). Coping Stres Perawat dalam Menghadapi Agresi

- Pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(1), 55.
- Amelia, A. R., Andayanie, E., & Alifia, A. N. (2019). Gambaran Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. In *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi* (Vol. 2, pp. 35-43).
- Champion, Dean J. 1981. Basic Statistic for social Research Macmillan Publisher. Co. Inc, New York.
- Clark, T., & Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1210-1220.
- Desi, D., Tanti, T., & Ranimpi, Y. Y. (2019). Subjective Well-Being Perawat Yang Bekerja Di RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Insight: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 15(2), 163-179.
- Hayati, R. D. N. (2018). *Intervensi Therapeutic Art Making Menggunakan Pendekatan Person Centered Untuk Meningkatkan Psychological Well Being Pada Pasien Kanker Payudara*. Thesis. Universitas Padjadjaran.
- Hsieh, H. F., Chang, S. C., & Wang, H. H. (2017). The relationships among personality, social support, and resilience of abused nurses at emergency rooms and psychiatric wards in Taiwan. *Women & health*, 57(1), 40-51.
- Kavanagh, C. (2014). Job satisfaction, satisfaction with life and psychological well-being: comparing shift workers and non-shift workers.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.
- Lambert, V.A., Lambert, C.E., Petrini, M., Li, X.M., Zhang, Y.J., 2007. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China, *International Nursing Review* 54, 85-91.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1999). Well-being across the life course. A handbook for the study of mental health, 328-347.
- Mulyadi, N. F. (2019). Gambaran Work Engagement (Keterikatan Kerja) Pada Perawat Klinis III di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Skripsi. Universitas Padjadjaran.
- Nanik, N., Putri II, A. L., & Hariani, L. A. S. (2016). Psychological Well Being Pria dan Wanita Ditinjau dari Status Pernikahan.
- Olatunde, B. E., & Odusanya, O. (2015). Job satisfaction and psychological well-being among mental health nurses. *International Journal of Translation & Community Medicine*, 3(3), 64-70.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of Nursing Ninth Edition*. Elsevier health sciences.
- Rahman, A., Marchira, C. R., & Rahmat, I. (2016). Peran dan motivasi perawat kesehatan jiwa dalam program bebas pasung: studi kasus di Mataram. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(8), 287-294.
- Ranupandojo. Heidjrachman dan Suad Husnan. (2002). *Manajemen Personal*. Yogyakarta: BPFE
- Rihlati, W. E. (2018). Hubungan Antara Kesejahteraan Psikologis Dan Keterikatan Kerja Pada Pegawai Pemerintahan.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (1995). *Psychological well-being in adult life*. *Current Directions in Psychological Science*, 4(6), 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2002). From social structure to biology. *Handbook of positive psychology*, 63-73.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Sun, X., Chan, D. W., & Chan, L. K. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288-292.
- Tahghighi, M., Brown, J. A., Breen, L. J., Kane, R., Hegney, D., & Rees, C. S. (2019). A comparison of nurse shift workers' and non-shift workers' psychological functioning

- and resilience. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2570-2578.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Work, psychological well-being and performance. *Occupational Medicine*, 50(5), 304-309.
- Yang, B. X., Stone, T. E., Petrini, M. A., & Morris, D. L. (2018). Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 31-38.
- Yang, F., & Smith, G. D. (2016). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-9.
- Zeng, J. Y., et al. (2013). Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry research*, 210(2), 510-514.