



Hubungan Stres Kerja dengan Timbulnya Kecenderungan Gangguan Mental Emosional pada Perawat yang Terlibat Langsung dengan Penderita Gangguan Jiwa di Sebuah Rumah Sakit Jiwa di Jakarta

Angela Sagita Novianty, Setyawati Budiningsih, Sjarif Hidayat

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Pendahuluan: Penelitian tentang stres dan akibat yang ditimbulkannya lebih sering berfokus pada perawat pada umumnya, dan sedikit perhatian kepada perawat yang bekerja di Unit psikiatri/Rumah Sakit Jiwa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tingkat stresor kerja dan faktor risiko lainnya dengan timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional pada perawat di rumah sakit jiwa.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Kuesioner yang digunakan adalah **Survey Diagnostik Stres, Symptom Check List (SCL-90)**, dan **Skala Holmes Rahe** pada 79 perawat yang terlibat langsung dengan penderita gangguan jiwa.

Hasil: Prevalensi kecenderungan gangguan mental emosional didapat sebesar 26,6%. Status belum menikah meningkatkan risiko untuk mendapatkan kecenderungan gangguan mental emosional sebesar 12,92 kali ($p=0,003$, OR suaian=12,92, 95% IK=2,40-69,50). Bagian tempat kerja bangsal akut, kerja gilir dan stresor ketaksaan peran dengan tingkat stres sedang-berat juga memiliki hubungan yang bermakna dengan timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional.

Kesimpulan: Status belum menikah adalah stresor yang paling dominan terhadap timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional. Rumah sakit disarankan untuk mengadakan pusat konseling khusus bagi perawat yang belum menikah, kegiatan bulanan khusus bagi karyawan yang belum menikah, penyuluhan, **team building**, rotasi kerja gilir perawat, dan penetapan deskripsi kerja yang jelas.

Kata kunci: perawat, kecenderungan gangguan mental emosional, stres kerja, rumah sakit jiwa.

Occupational Stress and Its Relation with the Tendency to Develop Mental Emotional Disorder among Nurses who Directly Involved in Mentally Ill Patients' Care in A Mental Hospital in Jakarta

Angela Sagita Novianty, Setyawati Budiningsih, Sjarif Hidayat

Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta

Abstract

Introduction: Research on stress and its consequences often focused on nurses in general, little attention is given to nurses who work in a psychiatric ward / mental hospital. This study aims to find association between job stressors and other risk factors to the onset of mental emotional disorders tendency among nurses in a mental hospital.

Methods: This was a cross sectional study, conducted by using Survey Diagnostic Stres, Symptom Check List (SCL-90), and Holmes Rahe Scale questionnaire to 79 nurses directly involved with mental disorders patients.

Results: The prevalence of mental emotional disorders tendency was 26.6%. Unmarried status was 12.92 times, significantly associated with the onset of mental emotional disorders tendency ($p=0.003$, adjusted OR=12.92, 95% CI=2.40-69.50). Acute ward, shift work and role ambiguity with moderate-severe stress levels also had a significant association with the onset of mental emotional disorders tendency.

Conclusions: It can be concluded that unmarried marital status is the most dominant stressors on the incidence of mental emotional disorders tendency. Hospitals are advised to conduct a counseling center specifically for nurses who are unmarried, hold a special monthly events, team building, job rotation, and setting a clear job description in order to avoid any mental emotional disorders, especially among unmarried nurses.

Keywords: nurse, mental emotional disorders tendency, job stress, mental hospital

Pendahuluan

Lingkungan kerja perawat adalah lingkungan yang tertutup, tekanan waktu, kebisingan yang berlebihan, pengalaman berhadapan dengan kematian pasien, kerja gilir, berhadapan dengan berbagai keinginan pasien dan keluarga pasien. Oleh karena itu, kelompok pekerja ini rentan merasakan kekhawatiran. Pada wawancara informal yang dilakukan kepada beberapa perawat di Rumah Sakit Jiwa di Jakarta pada bulan Desember 2012, secara kasar didapatkan sekitar 60% perawat merasakan kekhawatiran pada saat berhubungan langsung dengan penderita gangguan jiwa, terutama bagi pada saat awal masuk kerja. Terlepas dari hal tersebut, penelitian tentang stres dan akibat yang ditimbulkannya lebih sering berfokus pada perawat pada umumnya, dan sedikit perhatian kepada perawat yang bekerja di Unit psikiatri/Rumah Sakit Jiwa.¹⁻³

Meskipun dilatih untuk beradaptasi, stres pada perawat dapat timbul dari berbagai penyebab. Stres kronis timbul karena faktor tambahan seperti stres di rumah, konflik di

tempat kerja, kekurangan tenaga perawat, kurangnya kerja sama dalam tim, pelatihan yang tidak memadai, dan faktor lainnya. Stres menyebabkan kelelahan emosional pada perawat sehingga timbul perasaan negatif terhadap orang-orang dalam perawatan dan orang yang berinteraksi dengannya.⁴

Sebuah studi *cross-sectional* yang dilakukan pada 544 perawat wanita di 5 Rumah Sakit Jiwa di China pada tahun 2005 menunjukkan bahwa perawat wanita usia dibawah 30 tahun lebih mudah terkena stres akibat kerja (OR 3,5; 95% IK: 1,1-12,8). Selain itu, perawat dengan status pernikahan Cerai/Janda/Pisah memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena stres akibat kerja dibanding yang menikah (OR 6,2, 95% IK: 1,7-22,3). Penelitian yang mengenai *Burnout Syndrome* juga dilakukan oleh Noverina tahun 2008 di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi *Burnout Syndrome* lebih besar pada populasi yang terlibat langsung dengan proses terapi adiksi, yaitu sebanyak 25% dibandingkan dengan yang

tidak terlibat langsung sebesar 4,5%. Faktor yang berperan adalah kerja gilir yang lebih berat dan faktor paparan penatalaksanaan adiksi NAPZA ($p=0,077$; $OR=4,476$ dan $p=0,096$; $OR=4,096$).⁵

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi potong lintang, di sebuah RS Jiwa di Jakarta pada bulan Oktober 2012 sampai dengan Januari 2013. Sampel diambil dengan metode *total sampling*. Kriteria inklusi adalah telah bekerja lebih dari 6 bulan saat penelitian dimulai dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria inklusi adalah usia >55 tahun pada saat penelitian.

Variabel independen dalam studi ini adalah stres kerja, sedangkan variabel dependen adalah kecenderungan gangguan mental emosional. Responden dalam penelitian ini akan diberi penjelasan sebelum menandatangani lembar persetujuan /*informed consent*. Data primer dikumpulkan dengan cara pengisian 4 macam kuesioner, yaitu kuesioner data umum, SCL-90, Survei Diagnostik Stres dan Skala Holmes Rahe.

Stres kerja diukur dengan Survei Diagnosis Stres (SDS) yang terdiri dari 30 pertanyaan mencakup beberapa stresor kerja, yaitu ketaksamaan peran, konflik peran, beban kerja kualitatif berlebih, beban kerja kuantitatif berlebih, pengembangan karier, dan tanggung jawab. Responden menjawab pertanyaan dalam skala 1-7 berdasarkan kecocokan antara kondisi tersebut dengan sumber stres. Tingkat stres dikatakan ringan bila skor antara 0-9, sedang bila skor antara 10-24, dan berat bila skor lebih dari 24.

Kecenderungan gangguan mental emosional diukur dengan *Symptom Check List 90* (SCL-90). Kuesioner ini terdiri dari 90 pertanyaan dan jawaban dipilih berdasarkan gejala yang dialami selama satu bulan terakhir (termasuk hari pengambilan data). Dalam skala 0-4, alat ini mengukur skor total dari setiap dimensi gejala, yaitu depresi, ansietas, obsesif-kompulsif, fobia, somatisasi, sensitivitas interpersonal, hostilitas, paranoid, psikosis, dan skala tambahan.

Untuk menilai faktor diluar pekerjaan yang mungkin

berpengaruh terhadap timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional, digunakan kuesioner Holmes Rahe. Kuesioner ini terbagi menjadi 3 kategori, yaitu ringan, sedang, berat. Skor Holmes dan Rahe terdiri dari 41 butir pernyataan yang mencakup kematian, perceraian, pernikahan, pekerjaan, perpindahan tempat tinggal, mulai atau berhenti sekolah, perubahan dalam kebiasaan, berlibur, dan perayaan hari besar keagamaan. Pekerja harus melingkari kejadian-kejadian yang dialaminya dalam satu tahun terakhir.

Data kuesioner data umum, Survei Diagnostik Stres, Skala Holmes Rahe dan SCL-90 yang sudah melalui verifikasi akan dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan format sesuai dengan keperluan penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS ver.17. Data yang kurang lengkap akan dicocokkan kembali dengan data mentah. Setelah itu, dilakukan pengelompokkan data berdasarkan definisi operasional, lalu dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil Penelitian

Dari 145 sampel, terdapat 79 orang menjadi subjek penelitian. Berdasarkan karakteristik sosio-demografi pada tabel, didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (69,6%), berumur ≥ 30 tahun (59,5%), menikah (72,2%), berpendidikan tinggi (100%), bekerja di bangsal akut (73,4%), mengalami kerja gilir (74,7%), lama masa kerja lebih dari 5 tahun (64,6%), dan merupakan pegawai tetap (82,3%). Selain faktor pekerjaan, faktor pencetus timbulnya stres mungkin disebabkan oleh kejadian-kejadian penting yang dialami responden dalam 1 tahun terakhir, yang terangkum dalam penilaian skala Holmes Rahe, dimana kecenderungan sedang-berat bagi responden untuk

Tabel 1. Prevalensi Kecenderungan Gangguan Mental Emosional

	n	%
Kecenderungan Gangguan Mental Emosional	21	26,6
Tidak ada kecenderungan Gangguan Mental Emosional	58	73,4

Tabel 2. Hubungan Antara Karakteristik Sosio-demografi dengan Timbulnya Kecenderungan Gangguan Mental Emosional.

Variabel	Kecenderungan Gangguan Mental Emosional		p	OR	95% Interval kepercayaan
	(+)	(-)			
Jenis Kelamin					
Perempuan	15	40	0,533	1,12	(0,37-3,37)
Laki laki	6	18			
Umur					
<30 tahun	11	21	0,151	1,94	(0,71-5,32)
≥ 30 tahun	10	37			
Status Pernikahan					
Belum menikah	12	10	0,010	6,4	(2,13-19,24)
Nikah	9	48			

Tabel 3. Hubungan Faktor Pekerjaan dan Kehidupan Pribadi dengan Timbulnya Kecenderungan Gangguan Mental Emosional

Variabel	Kecenderungan Gangguan Mental Emosional		p	OR	95% Interval kepercayaan
	(+)	(-)			
Bagian tempat kerja					
Bangsai akut	19	39	0,032	4,62	0,89-20,86
Bangsai non akut	2	19		1,00	
Kerja gilir					
Kerja gilir	19	40	0,044	4,27	0,90-20,34
Non Kerja gilir	2	18		1,00	
Status Kepegawaian					
Kontrak/honorar	3	11	0,455	0,71	0,18-2,85
Tetap	18	47		1,00	
Masa kerja					
≥5 tahun	13	38	0,483	1,17	0,30-2,40
<5 tahun	8	20		1,00	
Kejadian yang berpotensi menimbulkan stres dalam 1 tahun terakhir*					
sedang-berat	3	8	0,606	1,04	0,25-4,36
ringan	18	50		1,00	

* Dinilai berdasarkan kuesioner skala Homes-Rahe

mengalami stres adalah 13,9%.

Pada tabel 1 didapatkan bahwa prevalensi responden yang memiliki kecenderungan gangguan mental emosional adalah 26,6%.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa proporsi terbanyak dengan kecenderungan gangguan mental emosional adalah responden yang belum menikah. Perbedaan tersebut bermakna secara statistik ($p=0,01$; $OR=6,4$; $95\% \text{ IK}=2,13-19,24$).

Tabel 3 memperlihatkan hubungan antara tempat kerja dengan kecenderungan gangguan mental emosional. Perawat yang bekerja di bangsal akut lebih cenderung menderita gangguan mental emosional dibandingkan yang bekerja di bangsal non akut. Kecenderungan tersebut juga dinyatakan bermakna secara statistik ($p=0,032$; $OR=4,62$; $95\% \text{ IK}=0,89-20,86$).

Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dalam hal kecenderungan gangguan emosional pada perawat

Tabel 4. Hubungan Stres Kerja Berdasarkan Stresor dengan Kecenderungan Gangguan Mental Emosional

Variabel	Kecenderungan Gangguan Mental Emosional		p	OR	95% Interval kepercayaan
	(+)	(-)			
Ketaksaaan Peran					
Stres Sedang-Tinggi	4	15	0,001	5,73	1,95-16,90
Stres Ringan	7	43		1,00	
Konflik peran					
Stres Sedang-Tinggi	6	23	0,004	4,87	0,07-0,64
Stres Ringan	5	35		1,00	
Beban kerja berlebih kuantitatif					
Stres Sedang-Tinggi	13	18	0,014	3,61	1,27-10,23
Stres Ringan	8	40		1,00	
Beban kerja berlebih kualitatif					
Stres Sedang-Tinggi	14	21	0,016	3,52	1,23-10,10
Stres Ringan	7	37		1,00	
Pengembangan karir					
Stres Sedang-Tinggi	16	21	0,002	5,54	1,80-17,59
Stres Ringan	5	37		1,00	
Tanggung jawab personal					
Stres Sedang-Tinggi	12	19	0,045	2,737	0,98-7,61
Stres Ringan	9	39		1,000	

Tabel 5. Analisis Multivariat Antar Variabel dan Risiko Gangguan Mental Emosional

Variabel	p	OR suaian	95% Interval kepercayaan
Status Pernikahan	0,003	12,92	2,40-69,50
Bagian tempat kerja	0,050	6,36	1,00-40,40
Kerja gilir	0,075	0,21	0,04-1,170

yang mendapat kerja gilir dibandingkan dengan yang tidak ($p=0,044$; $OR=4,27$; $95\% IK=0,90-20,34$). Kerja gilir tersebut 4 kali lipat lebih berisiko menimbulkan kecenderungan gangguan mental dibandingkan variabel lain.

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis stresor ketaksaan peran, konflik peran, beban kerja berlebih kuantitatif, beban kerja berlebih kualitatif, pengembangan karir, dan tanggung jawab personal bermakna secara statistik terhadap kecenderungan gangguan mental emosional. Di antara semua variabel tersebut, yang paling dominan adalah ketaksaan peran, dengan jumlah hampir 6 kali lipat ($p=0,001$; $OR:5,73$; $95\% IK: 1,94-16,90$).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berisiko untuk menimbulkan kecenderungan gangguan mental emosional adalah status pernikahan, sebesar 12 kali lipat ($p=0,003$; $OR=12,92$; $95\% IK=2,40-69,50$).

Diskusi

Prevalensi kecenderungan gangguan mental emosional pada penelitian ini adalah 26,6%, lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di RSKO mengenai prevalensi *burnout syndrome* di kalangan petugas yang terlibat langsung dengan proses terapi adiksi NAPZA yaitu sebesar 25%. Pada penelitian ini jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak. Hal tersebut dikarenakan mayoritas profesi perawat didominasi oleh perawat wanita, begitu pula pada rumah sakit lokasi penelitian.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kecenderungan gangguan mental emosional lebih banyak mengenai individu dengan jenis kelamin perempuan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007 menemukan bahwa perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental emosional dibandingkan laki laki (14,0%). Terlepas dari kemungkinan faktor biologis, faktor tekanan yang dihadapi perempuan juga memainkan peran. Perempuan menanggung beban dari kemalangan yang terkait dengan kemiskinan, seperti minimnya akses ke sekolah, kekerasan fisik dari suami, pernikahan paksa, perdagangan seksual, kesempatan kerja lebih sedikit, dan keterbatasan partisipasi dalam kegiatan di luar rumah serta beban pekerjaan di rumah (pada wanita yang sudah menikah).²⁰

Pada penelitian ini, didapatkan perawat lebih banyak pada usia ≥ 30 tahun. Hal tersebut disebabkan penelitian dilakukan di rumah sakit pemerintah dengan *turn over rate*

rendah. Selain itu, perawat dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) bekerja sampai masa pensiunnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa kecenderungan gangguan mental emosional dipengaruhi oleh umur dan tahap kehidupan individu. Umur memiliki hubungan yang sangat kuat terhadap terjadinya masalah psikiatri dibandingkan variabel lainnya.²⁰

Dalam hal pernikahan, secara teori, merupakan faktor penting dalam mempertahankan kesehatan mental pekerja, karena pasangan merupakan salah satu bentuk dukungan sosial. Sebuah penelitian yang dilakukan pada pekerja dengan kerja gilir, didapatkan bahwa pekerja yang menikah mempunyai kecenderungan yang lebih kecil mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan dengan pekerja yang belum menikah. Pekerja dengan status cerai maupun sudah meninggal juga mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi.⁶ Dalam penelitian ini, terdapat kecenderungan gangguan mental emosional pada sampel penelitian yang belum menikah. Hal ini didukung oleh hasil multivariat yang menunjukkan bahwa status belum menikah menjadi variabel yang paling dominan dalam menimbulkan kecenderungan gangguan mental emosional.

Pada penelitian ini didapatkan hubungan bermakna antara responden yang bekerja di bangsal akut terhadap timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional. Hasil regresi logistik juga menunjukkan bahwa variabel tempat kerja merupakan variabel kedua berisiko menimbulkan kecenderungan gangguan mental emosional. Hal ini didukung oleh penelitian mengenai analisis gangguan mental di Indonesia yang menunjukkan bahwa pekerja dengan tempat kerja yang mempunyai target kerja dan risiko yang lebih besar rentan untuk mengalami masalah psikiatri.⁷

Responden dengan kerja gilir lebih cenderung mengalami gangguan mental emosional dibandingkan yang tidak mengalami kerja gilir. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan tentang dampak dari kerja gilir, bahwa pekerja dengan kerja gilir mempunyai kecenderungan lebih besar untuk mengalami masalah.

Stresor ketaksaan peran yang menimbulkan tingkat stres sedang-berat berhubungan dengan timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional, dan merupakan stresor yang paling dominan. Ketaksaan peran dirasakan jika seorang tenaga kerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat menjalankan pekerjaannya, tidak dapat melaksanakan tugasnya, tidak mengerti, atau merealisasi harapan yang berkaitan dengan peran tertentu.²¹

Kesimpulan

Prevalensi kecenderungan gangguan mental emosional pada perawat di sebuah rumah sakit jiwa di Jakarta adalah sebesar 26,6%. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecenderungan gangguan mental emosional adalah ketaksaan peran, status pernikahan, tempat kerja di bangsal akut, dan kerja gilir. Berdasarkan penelitian ini, diharapkan

rumah sakit pada mengantisipasi stresor yang mungkin muncul pada perawat, khususnya yang belum menikah. Selain itu, dapat dilaksanakan pemeriksaan kesehatan jiwa pekerja secara teratur, penyuluhan, *team building*, konseling kesehatan mental pada perawat, melakukan rotasi perawat yang mendapat kerja gilir menjadi non-kerja gilir, dan juga perawat yang bekerja di bangsal akut menjadi non-akut minimal 1 tahun sekali. Penetapan deskripsi kerja yang jelas juga membantu mengatasi masalah ini.

Daftar Pustaka

1. Cronin - Stubbs D, Brophy EB. Burnout: Can social support save the psychiatric nurses? *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1985;23(7):8-13.
2. Wheeler, H. A review of nurse occupational stress research: 1. *Br J Nurs.* 1997;6(11):642-5.
3. Cox T, Griffiths A, Cox S. *Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health.* Geneva: International Labour Organisation Publication; 1996.
4. Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: Focused interventions through evidence, based assessment. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001;8(2):157-64.
5. Noveria SP. Dampak penatalaksanaan pasien adiksi NAPZA terhadap burnout syndrome petugas di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) di Jakarta. *Buletin Ilmiah Populer RSKO Jakarta.* 2008.
6. Burch JB, Tom J, Zhai Y, Criswell L, Leo E, Ogooussan K. Shiftwork impacts and adaptation among health workers. *Occup Med (Lond).* 2009 May; 59(3):159-66.
7. Idainani S, Kristantanto AY. Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia. *JInMA,*2009;59(10).

