

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mendampingi pasien secara penuh selama 24 jam di layanan kesehatan. Salah satu sub jenis keperawatan adalah keperawatan jiwa yang khusus merawat pasien dengan kondisi sakit secara fisik dan jiwa. Perawat jiwa dipandang mampu menangani kasus yang kompleks, seperti kondisi yang terjadi pada pasien *physical-mental health comorbidity* (PMHC) atau kondisi dimana seseorang memiliki penyakit fisik dan gangguan jiwa. Pertimbangan ini muncul karena profesi ini menyediakan layanan yang memadai untuk merawat pasien PMHC dibandingkan dengan layanan yang ditawarkan di rumah sakit atau klinik umum. Perawat di rumah sakit umum seringkali tidak memiliki *skill* yang cukup untuk menangani pasien dengan penyakit fisik dan mental (Hobyane, Ntshingila, & Poggenpoel, 2022). Ali dalam (Hobyane, dkk., 2022) mengemukakan bahwa pasien dengan komorbid fisik dan jiwa dilaporkan mendapatkan diskriminasi oleh tenaga medis umum karena takut mereka akan membahayakan keselamatan pasien dan tenaga medis lain. Perawat kesehatan jiwa memerankan peran kunci dalam menyediakan perawatan untuk masalah penyakit fisik pada orang dengan gangguan jiwa (Erginer & Günüşen, 2018).

Melalui studi pendahuluan, perawat yang bertugas di bangsal komorbid mengaku bahwa tidak ada pengkhususan antara perawat fisik dan perawat jiwa. Keadaan ini dapat diartikan bahwa perawat jiwa yang bertugas di bangsal komorbid melakukan tugas perawatan fisik dan jiwa pada pasien sekaligus. Pekerjaan ini menjadi penting seiring dengan besarnya prevalensi kondisi komorbid fisik dan jiwa pada manusia. Rata-rata 1 dari 3 orang di dunia dengan komorbiditas memiliki *physical-mental health comorbidity* (PMHC) (Barnett, Norbury, Watt, Wyke, & Guthrie, 2012). Sebuah studi yang dilakukan oleh Widakdo & Besral (2013), mengungkapkan bahwa sebanyak 3,5% dari jumlah penduduk Indonesia menderita salah satu dari 6 penyakit kronis, seperti TBC, diabetes melitus, tumor, stroke, hepatitis atau lever, dan jantung. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa dari 10 penderita penyakit kronis di Indonesia, 2 sampai 5 diantaranya mengalami gangguan mental (Widakdo & Besral, 2013). Responden dengan satu penyakit kronis memiliki risiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional dan prevalensi ini terus meningkat sejalan dengan jumlah penyakit kronis yang diderita (Widakdo & Besral, 2013). Data di rumah Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo menunjukkan bahwa selama 6 bulan, terdapat 284 pasien dengan komorbid fisik dan jiwa (Musyarofah dkk., 2017). Sementara, itu di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, dari 125 pasien skizofrenia, 77 di antaranya memiliki penyakit fisik dan mental secara bersamaan (Resmiati dkk., 2023).

Data ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien di rumah sakit jiwa (RSJ), dengan mempertimbangkan baik aspek mental maupun fisik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengertian terhadap perawatan holistik mengacu pada pengertian sehat dari World Health Organization. Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang sempurna, dan bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kelemahan (World Health Organization, 1948). Definisi ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam kesehatan, yang mencakup kesejahteraan emosional, hubungan sosial, serta kualitas hidup yang positif. Model perawatan holistik yang komprehensif bagi pasien mencakup dua poin utama. Pertama, perawatan holistik mencakup pemenuhan seluruh kebutuhan pasien, baik secara emosional, edukasional, maupun fisik (Jasemi dkk., 2017). Setiap pasien diperlakukan sebagai individu yang unik, dengan menghormati nilai-nilai yang mereka anut. Komunikasi yang efektif dengan pasien menjadi aspek penting, sementara kenyamanan mereka dijadikan prioritas utama. Kedua, pendekatan holistik dalam perawatan tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien secara menyeluruh, tetapi juga memperhatikan aspek budaya serta kesejahteraan spiritual mereka (Jasemi dkk., 2017). Pasien dengan komorbiditas fisik dan mental menghadapi tantangan kompleks yang tidak hanya mempengaruhi kondisi medis mereka, tetapi juga kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, pasien yang menderita PMHC membutuhkan perawatan yang bersifat holistik dari tenaga medis seperti perawat. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh karena

kondisi fisik yang buruk dapat mempengaruhi kejiwaan pasien dan sebaliknya (Musyarofah, dkk., 2017).

Perawatan holistik yang dilakukan oleh perawat jiwa idealnya dilakukan dengan memperhatikan banyak aspek dari pasien, seperti fisik, sosial, spiritual, dan psikologis. Upaya penyembuhan pasien akan berhasil jika semua aspek dipertimbangkan dalam kaitannya dengan proses perawatan. Perawat membantu pasien dengan komorbiditas psikiatrik dalam memberikan pengobatan, menangani krisis, melakukan perawatan mandiri, menerapkan pola makan sehat, mengidentifikasi perubahan mental, dan memberikan dukungan kepada pasien yang merupakan aspek penting dalam penyembuhan (Pereira dkk., 2019) Perawatan yang holistik ini membutuhkan pengorbanan yang ekstra karena tuntutan tugas yang kompleks. Ada tujuh komponen utama dalam model keperawatan holistik untuk menangani pasien dengan komorbiditas fisik dan jiwa, yaitu kesinambungan perawatan yang berkelanjutan, fokus pada kebutuhan individu pasien, penilaian menyeluruh yang disesuaikan dengan kondisi pasien, pendekatan yang proaktif dalam menangani pasien, interaksi dalam pengobatan antara berbagai pihak terkait, perencanaan perawatan yang dipersonalisasi sesuai kebutuhan individu, serta koordinasi perawatan yang disesuaikan dengan tingkat kompleksitas kebutuhan pasien (Tops dkk., 2024).

Selain dituntut untuk melakukan perawatan secara holistik, perawat kesehatan jiwa yang menangani pasien dengan komorbid fisik dan jiwa juga dituntut

untuk memiliki penguasaan kompetensi lebih banyak dari perawat jiwa biasa. Tuntutan ini datang dari kebutuhan pasien PMHC untuk mendapatkan kesembuhan baik dari segi fisik maupun jiwanya. Perawatan pasien dengan komorbid fisik dan jiwa adalah aktivitas menantang yang membutuhkan keahlian, empati, dan intuisi (Hobyane, dkk., 2022).

Akan tetapi, kompleksitas perawatan pasien dengan fisik dan jiwa dapat menjadi penghambat tersendiri bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik karena memunculkan serangkaian tantangan dalam proses perawatan. Hambatan ini bisa terjadi ketika aspek-aspek yang mendukung keperawatan secara holistik baik dari internal maupun eksternal tidak terpenuhi. Tantangan tersebut muncul karena beban kerja yang lebih berat dari tenaga medis lain. Penelitian yang dilakukan oleh Ratri & Parmitasari (2014), menemukan bahwa perawat yang bekerja di bangsal komorbid fisik dan jiwa di RSJ Dr. Amino Gondohutomo memiliki beban kerja yang lebih berat dibandingkan dengan bangsal atau ruangan lain.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, perawat mengaku bahwa beban kerja yang diemban cukup berat. Beban yang berat ini berasal dari karakteristik pasien yang khusus ditemukan pada mereka yang menderita penyakit fisik dan jiwa. Beban kerja yang berat ini berasal dari pasien stroke dengan kondisi gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan dan pemenuhan kebutuhan diri secara menyeluruh (*total care*). Kebanyakan pasien dengan PMHC memiliki pengetahuan

sedikit tentang kondisi mereka sehingga menggantungkan kebutuhan perawatan sehari-harinya kepada perawat Liceto dalam (Hobyane dkk., 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Bisma A, sebuah bangsal yang dikhususkan untuk pasien dengan komorbid fisik dan jiwa di RSJ Dr. Amino Gondohutomo, perawat seringkali memasang selang makan atau *nasogastric tube* (NGT) berulang karena pasien secara agresif melepaskannya. Padahal, dalam kondisi tersebut pasien sudah difiksasi. Fiksasi merupakan prosedur pembatasan gerak pada pasien jiwa ketika mereka bertindak agresif dan membahayakan orang lain (Makhruzah dkk., 2021)

Perilaku pasien ini dapat disebut sebagai tindakan agresi. Agresi pada pasien jiwa merupakan bagian dari *workplace violence*. *Workplace violence* dapat didefinisikan sebagai insiden apapun yang berkaitan dengan perilaku kekerasan, pelecehan, dan pengancaman pada seseorang di ranah pekerjaan (Aguglia , Belvederi, Conigliaro, Cipriani, Vaggi, Di Salvo, & Amore, 2020). Kondisi seperti ini lumrah terjadi pada pasien agresif dan negativistik di rumah sakit jiwa tersebut. Berdasarkan penuturan perawat jiwa saat studi pendahuluan, pasien negativistik adalah pasien yang tidak berkemauan untuk sembuh dan sudah merasa nyaman dengan dirinya sendiri. Ciri-ciri dari pasien ini adalah menolak pemberian perawatan, afek datar, dan kurangnya *insight*. Pasien dengan PMHC biasanya tidak memiliki motivasi untuk melakukan perubahan yang mendukung kesembuhan mereka dengan melakukan perbuatan yang dilarang (Gray & Brown, 2017). Pasien

dengan ciri negativistik ini merupakan pasien dengan presentase terbanyak di bangsal tersebut. Selain itu, menurut Knisel & Trigoboff dalam (Hobyane dkk., 2022), pasien dengan komorbid fisik dan jiwa juga terkadang mengganggu hak perawatan sesama pasien lain sehingga bisa dikatakan perawatan pasien dengan komorbid di rumah sakit jiwa dianggap masih kurang ideal. Berdasarkan studi pendahuluan, pasien PMHC terkadang merugikan pasien lain dengan keluar kamar isolasi sehingga menyebabkan penularan penyakit pada pasien lain dan mengganggu perawatan pasien lain yang menimbulkan risiko kegagalan terapi.

Beban kerja yang berat juga terkadang datang dari kurangnya tenaga perawat yang dibutuhkan dalam satu kali *shift* dibandingkan dengan kebutuhan lapangan. Meski tidak selalu karena kebutuhan lapangan bersifat fluktuatif, tetapi perawat terkadang merasa lelah secara fisik dan emosional dalam menangani pasien. Kondisi ini sudah ditindaklanjuti oleh rumah sakit jiwa daerah (RSJD) dengan memberikan kebijakan berupa penambahan jumlah perawat yang berjaga di Bisma A. Akan tetapi, solusi ini dinilai perawat tidak efektif karena terkadang ada perawat yang meliburkan diri. Kekurangan perawat yang merawat pasien dengan komorbid fisik dan jiwa ini menjadi tantangan karena perawat yang *overwork* akan mempengaruhi kondisi psikologis mereka dan dapat memunculkan adanya stres kerja (Hobyane dkk., 2022).

Perawat komorbid fisik dan jiwa memerlukan penguasaan *skill* keperawatan fisik dan jiwa sekaligus. Akan tetapi, perawat jiwa yang merawat pasien komorbid

fisik dan jiwa seringkali masih membutuhkan pelatihan karena *skill* yang dimiliki masih kurang (Hobyane dkk., 2022). Sebuah studi yang dilakukan oleh Giandinoto, Stephenson, & Edward (2018), menyatakan bahwa perawat atau tenaga kesehatan profesional lainnya terkadang percaya bahwa mereka tidak memiliki *skill* dan literasi kesehatan yang cukup untuk digunakan dalam merawat pasien jiwa. Kondisi ini tidak bisa diremehkan karena berakibat dalam pemberian perawatan pada pasien jiwa.

Salah satu aspek dalam komponen utama model keperawatan yang dibutuhkan perawat untuk mencapai tujuan pemberian asuhan keperawatan yang holistik adalah koordinasi perawatan yang disesuaikan dengan tingkat kompleksitas kebutuhan pasien. Tetapi, penerapan komponen ini dalam keperawatan pasien PMHC seringkali mendapatkan hambatan dari tenaga medis lain. Perawat PMHC merasakan adanya kolaborasi dan komunikasi yang buruk di antara para profesional pemberi perawatan fisik dalam bekerja (Happell, Davies, & Scott, 2012). Mereka juga harus menghadapi fakta bahwa kebutuhan kesehatan fisik bagi individu dengan gangguan jiwa tidak terlalu dipertimbangkan (Howard & Gamble, 2011). Tantangan ini juga bisa berasal dari diskriminasi yang diberikan tenaga medis lain di rumah sakit umum dengan alasan bahwa pasien membahayakan, kurangnya pengetahuan yang dimiliki, kurangnya sarana dan prasarana, dan asumsi bahwa perawat jiwa yang menangani pasien PMHC sengaja membuat mereka berurusan dengan perawat umum (Hobyane dkk., 2022). Selain diskriminasi dari tenaga medis lain, perawat

juga terkadang mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Stigma atau diskriminasi ini terjadi karena pekerjaan mereka yang bersinggungan langsung dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Zwane, Shongwe, & Shabalala, 2022).

Tantangan-tantangan yang dihadapi oleh perawat kesehatan fisik dan jiwa tidak bisa dibiarkan begitu saja karena bisa menurunkan kualitas perawatan. Keterampilan dan pengetahuan perawatan kesehatan mental yang buruk, menghasilkan ketidakpastian dan peningkatan risiko bahaya ketika merawat pasien dengan gangguan mental (Giandinoto & Edward, 2014). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nicacio, Toledo, & Gracia (2018), perawat mengalami *overwork* merasakan diemban terlalu berat dan banyak sehingga mereka tidak bisa melakukan apa yang seharusnya dilakukan dengan kata lain ada tugas yang terbengkalai. Selain itu, turunnya kualitas perawatan juga bisa berasal dari kondisi psikologis yang kurang baik setelah perawat bekerja di bawah beban kerja yang tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri, (2020), beban kerja berhubungan positif terhadap stres kerja sehingga semakin tinggi beban kerja yang diterima individu maka semakin tinggi pula kecenderungan stres yang diterima oleh individu tersebut. Perawat dengan jam kerja sepanjang waktu dan stres kerja yang tinggi dapat memunculkan gejala depresi terhadap perawat (Letvak, Ruhm, & McCoy, 2012). Depresi dapat menyebabkan tingginya tingkat kelelahan, ketidakhadiran, dan keluarnya perawat dari pekerjaan (Gilmartin, 2013). Melalui

studi pendahuluan, perawat mengaku beban kerja tinggi memunculkan kejenuhan yang membuat mereka sulit melakukan perawatan dengan baik padahal pasien masih membutuhkan penanganan. Konsekuensi jangka panjang dari tantangan yang tidak diselesaikan dengan baik dalam perawatan adalah munculnya gangguan psikologis, seperti gejala kecemasan, depresi, PTSD, dan psikosomatis (Salazar de Pablo, Vaquerizo-Serrano, Catalan, Arango, Moreno, Ferre, & Fusar-Poli, 2020). Dari paragraf ini, peneliti menyimpulkan bahwa perawat kesehatan jiwa yang menangani pasien PMHC rentan menerima dampak tidak menguntungkan dari pelaksanaan tanggung jawabnya. Perawatan untuk pasien dengan gangguan mental dan fisik membutuhkan perubahan agar menjadi lebih baik, sehingga diperlukan sebuah strategi yang komprehensif untuk membangun, menyadari, dan menghilangkan penghalang-penghalang yang ada (Scott & Happell, 2011). Oleh karena itu, diperlukan sebuah studi yang menggali pengalaman yang dialami oleh perawat kesehatan jiwa dalam memberikan perawatan untuk penyakit fisik dan jiwa sehingga dapat direncanakan sebuah strategi yang dapat diimplementasikan untuk menangani tantangan-tantangan itu (Mwebe, 2017). Peneliti akan meneliti pengalaman perawat jiwa dalam menangani pasien PMHC di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Peneliti memilih rumah sakit jiwa sebagai tempat penelitian berdasarkan kebutuhan akan literatur untuk meneliti pengalaman perawat PMHC dalam *setting* ini. Peneliti menemukan dua artikel yang mengeksplorasi pengalaman perawat

PMHC, tetapi berbeda dalam *setting* dan partisipan yang dipilih. Kedua artikel tersebut adalah “Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien dengan Masalah Fisik Disertai Gangguan Jiwa di Ruang Bedah : Studi Fenomenologi dan artikel dengan judul “*Nurses’ experiences in caring for people with mental health problems hospitalized due to clinical comorbidities*”. Artikel pertama meneliti pengalaman perawat di ruang bedah pada rumah sakit umum ketika menangani pasien PMHC, menggunakan metode analisis tematik, dan menghasilkan 8 tema (Mukarromah, Ratnawati, & Lestari, 2017). Sedangkan penelitian kedua menyoroti pengalaman perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien dengan komorbid fisik dan jiwa di rumah sakit universitas (Piton, Weber, Garcia, Toledo, 2024).

Studi pada rumah sakit umum menunjukkan bahwa praktik keperawatan yang dilakukan terhadap pasien PMHC bukan praktik keperawatan holistik atau komprehensif. Hal ini dibuktikan dengan munculnya tema “*Fragmented care action*” dan “Terhambat dengan kelengkapan penunjang pelayanan keperawatan jiwa” (Mukarromah, Ratnawati, & Lestari, 2017; Piton, Weber, Garcia, Toledo, 2024). Penelitian ini terbatas pada satu jenis institusi dengan karakteristik keperawatan yang selalu berkembang dalam hal keilmuan (Piton, Weber, Garcia, Toledo, 2024). Penelitian sebelumnya yang dilakukan di rumah sakit umum menunjukkan bahwa perawat sering kali mengalami hambatan dalam memberikan perawatan holistik karena fokus utama layanan cenderung pada aspek biomedis dan administratif (Piton, dkk., 2024). Oleh karena itu, diperlukan penelitian pada *setting*

lain yang memiliki karakteristik berbeda, seperti rumah sakit jiwa (RSJ). Karakteristik berbeda pada RSJ ini mencakup keperawatan yang dilakukan terhadap pasien PMHC secara holistik (sudah memperhatikan aspek lain selain fisik) yang dikonfirmasi lewat studi pendahuluan dimana perawat di bangsal komorbid menyatakan bahwa keperawatan pada pasien PMHC dilakukan oleh perawat di bangsal komorbid tanpa memisahkan tugas keperawatan fisik dan jiwa. Penelitian yang berfokus pada pengalaman perawat PMHC di lingkungan yang lebih berorientasi pada kesehatan mental belum banyak dieksplorasi sebelumnya.

Peneliti menemukan satu artikel yang fokus meneliti pengalaman perawat jiwa dalam menangani pasien *human immunodeficiency virus* (HIV) dan skizofrenia di rumah sakit jiwa yang diteliti oleh (Hobyane, Ntshingila, & Poggenpoel, 2022). Hasil dari penelitian ini berupa tantangan-tantangan yang dihadapi oleh perawat jiwa dalam merawat pasien dengan HIV dan skizofrenia (Hobyane, dkk., 2022). Penelitian kali ini akan memiliki fokus dan jangkauan yang lebih luas dari penelitian sebelumnya. Penelitian ini berfokus memahami pengalaman dari perawat kesehatan jiwa yang merawat pasien PMHC secara umum di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo. Peneliti tertarik untuk mengeksplorasi bagaimana peran, tantangan, dan dampak pekerjaan merawat pasien dengan komorbiditas fisik dan jiwa terhadap kehidupan profesional dan pribadi perawat. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis interpretatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat jiwa yang menangani

pasien PMHC dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien dengan komorbiditas. Penjelasan pada paragraf-paragraf sebelumnya memunculkan rasa ketertarikan peneliti untuk membungkus fenomena ini kedalam sebuah judul penelitian yang berbunyi, “Analisis Fenomenologis Interpretatif tentang Pengalaman Perawat Jiwa dalam Merawat Pasien *Physical-Mental Health Comorbidity* (PMHC)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan ketertarikan peneliti yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang muncul adalah, “Bagaimana pengalaman perawat jiwa dalam merawat pasien *physical-mental health comorbidity* (PMHC) ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman perawat dalam merawat pasien *physical-mental health comorbidity* (PMHC). Perawat yang merawat pasien PMHC di rumah sakit jiwa didefinisikan sebagai seseorang yang berstatus sebagai perawat kesehatan jiwa dengan berbagai tanggung jawab dan peranannya dalam menangani dan merawat pasien dengan kondisi komorbid penyakit fisik dan gangguan mental.

D. Signifikansi Penelitian

1. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa informasi terkait kajian pengalaman perawat dalam merawat pasien *physical-mental health comorbidity* (PMHC). Serta menambah kajian di bidang psikologi industri dan organisasi (PIO) dan klinis terkait dengan pengalaman perawat dalam merawat pasien *physical-mental health comorbidity* (PMHC).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi refleksi untuk bisa lebih memahami pengalaman yang dialaminya selama menjalani pekerjaan sebagai perawat PMHC.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan pengalaman perawat PMHC dalam menjalankan tugasnya.

c. Bagi Lembaga Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan tentang pengalaman menjadi perawat yang merawat pasien PMHC dan diharapkan mampu menjadi dasar kajian dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengannya.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan edukasi atau membuka wawasan masyarakat terkait dinamika psikologis menjadi perawat PMHC.

e. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi tambahan referensi kajian di bidang penelitian Psikologi PIO dan klinis tentang pengalaman menjadi perawat yang merawat pasien PMHC.