

PENYUSUNAN KONSELING SFBT UNTUK MENGATASI STRESS KERJA TERHADAP PERAWAT GERONTIK DI PANTI X

DEVELOPING SFBT BASED COUNSELING TO OVERCOME WORK STRESS FOR GERIATRIC NURSE IN AN X INSTITUTION

Ingrid Karli dan Irwanto

Fakultas Psikologi Universitas Atma Jaya
Jalan Jenderal Sudirman 51, Jakarta Selatan 12930, Indonesia
E-mail: ingridkarli@outlook.com, irwanto_i@yahoo.com

Diterima: 13 Maret 2017, Direvisi: 10 April 2017, Disetujui: 10 Juli 2017

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran *stress* kerja perawat gerontik di Panti X (beserta responnya) yang akan digunakan dalam menyusun modul konseling berbasis pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT). Penelitian deskriptif ini menggunakan metode kualitatif (wawancara mendalam) dan sebuah kuesioner hanya untuk membantu melengkapi gambaran kualitatifnya. Kuesioner tersebut untuk mengukur tingkat *stress* kerja terhadap 3 partisipan. Kuesioner diperoleh dari penelitian Jusnimar (2012) yang hanya dimodifikasi sedikit tanpa mengubah validitas serta reliabilitasnya untuk melengkapi hasil penelitian ini. Teori *stress* kerja yang digunakan dalam penelitian ini terutama mengacu pada teori Lazarus. Hasil penelitian ini ialah 1 partisipan mengalami *stress* berkadar berat, 1 partisipan mengalami *stress* berkadar sedang, dan 1 partisipan mengalami *stress* berkadar ringan. Untuk menangani *stress* kerja yang dialami, ketiga partisipan ini kerap kali menggunakan cara-cara yang dominan mengarah kepada *emotion focused coping* daripada *problem focused coping*. Ketiga partisipan belum memperoleh solusi terarah untuk mengatasi permasalahannya. Modul konseling berbasis SFBT dalam penelitian ini ditujukan bagi para perawat di Panti X, terutama para partisipan, untuk mengatasi *stress* kerja yang dialami secara lebih memadai.

Kata kunci: *stress kerja, perawat gerontik, solution focused brief therapy.*

Abstract

This study aims to get a work stress description of geriatric nurses at X Institution (with its responses) that will be used in preparing a module-based counseling approach of Solution Focused Brief Therapy (SFBT). This descriptive study uses qualitative method (in-depth interviews) and a questionnaire only to help complete the qualitative description. That questionnaire for measuring level of work stress on three participants. The questionnaire which obtained from Jusnimar's research (2012) was modified slightly without change its validity and its reliability as a result complement. Theory of work stress that be used in this study mainly refers to Lazarus' theory. The results are 1 participant experiences severe stress level, 1 participant experiences moderate stress level, and 1 participant experiences mild stress level. To cope with the work stress which experienced by them, these three participants often use ways that lead to emotion focused coping dominantly than problem focused coping. All three participants do not have targeted solutions to resolve their own problems. A module-based counseling approach of SFBT in this study is addressed for nurses in an X Institution, especially the participants, to overcome the work stress that experienced more adequately.

Keywords: *work stress, geriatric nurse, solution focused brief therapy.*

PENDAHULUAN

Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan berstandar baik terhadap orang-orang yang sedang sakit (pasien). Oleh sebab itu, perawat berperan penting dalam pelayanan medis terhadap para pasiennya dalam institusi terkait. Khususnya pada perawat yang menangani pasien lansia (perawat gerontik), mereka perlu mengantisipasi perubahan-perubahan pasien lansia yang termasuk aspek fisik, psikis, dan sosial. Perawat gerontik umumnya memiliki lingkup, peran, dan tanggung jawab yang mencakup: (a) mengantisipasi keterbatasan pasien sebagai efek penuaan yang berlangsung alamiah, (b) merawat pemenuhan kebutuhan dari proses penuaan yang terjadi, dan (c) membantu proses pemulihan sebagai upaya mengatasi kebutuhan dari proses penuaan tersebut (Asi, 2013; Hidayat, 2007; Karambut & Noormijati, 2012; Rahardjo, 2008; Stanley, 2012).

Kompleksitas keperawatan tersebut membuat Jusnimar (2012) berkeyakinan bahwa profesi perawat rentan mengalami *stress* kerja. Sejak bertahun-tahun silam, banyak penelitian menyatakan bahwa perawat tidak terlepas dari *stress* kerja. Setyowahyuningsih (dalam Ismafiaty, 2011) menjabarkan fakta dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia bahwa 50,9% perawat di Indonesia mengalami *stress* kerja sehingga bisa mempengaruhi kinerjanya merawat pasien. Mereka sering mengalami sakit kepala serta kelelahan akibat kurang beristirahat yang dipengaruhi beban kerja berlebihan serta penghasilan kurang memadai sehingga perilakunya kurang ramah. Frasser (dalam Ismafiaty, 2011) menambahkan bahwa sekitar 74% sumber utama *stress* kerja perawat berasal dari lingkungan kerja yang banyak menuntut mereka secara rutin. Bahkan kadar *stress* kerja perawat kini jauh lebih tinggi daripada sebelumnya. Tidak sedikit perawat

yang akhirnya mengalami *stress* kerja kronis disertai kelelahan secara fisik maupun mental (Bambang, 2000; Cushway, 1996).

Lazarus (dalam Cronin et al., 2015) merupakan salah satu peneliti yang tertarik mendalami teori *stress*. Menurut Lazarus dan Folkman (1989), *stress*, termasuk *stress* kerja, merupakan bentuk kondisi internal pada seseorang yang berpotensi mengancam dirinya jika individu bersangkutan kurang mampu mengatasi tuntutan-tuntutan dari lingkungan sekitarnya. Harrisma dan Witjaksono (2013) merujuk *stress* kerja terjadi karena terdapatnya gangguan fisik ataupun psikis secara berlebihan. Rizkiyani dan Saragih (2012) juga berpendapat bahwa *stress* kerja muncul karena terjadi ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan pekerjaannya dan tanggapan pekerja bersangkutan atas situasinya itu.

Menurut Lazarus dan Folkman (1989), *stress*, termasuk *stress* kerja, terdiri atas tiga unsur secara spesifik, yaitu (a) stimulus, (b) respon, dan (c) proses. Bahkan Lazarus (dalam Cronin et al., 2015) mendeskripsikan model *stress* klasik yang menekankan mengenai empat aspek berbeda dari *stress* meliputi: (a) *agent of stress (stressors)*, (b) *stress appraisals*, (c) *stress reaction*, dan (d) *coping mechanisms (coping stress)*. Setiap aspek tersebut berpengaruh membentuk *stress* terhadap individu bersangkutan. Potter dan Perry (dalam Jusnimar, 2012; Martina, 2012) mengkategorikan kadar *stress* menjadi *stress* ringan, *stress* sedang, dan *stress* berat. Lazarus (dalam Cronin et al., 2015) menegaskan bahwa pemahaman mengenai *coping stress* serta kadar *stress* kerja bisa membantu menentukan *coping stress* yang tepat. Dalam hal ini, Munandar (dalam Febriana, 2013) berpendapat bahwa *stress* sebenarnya bisa dikendalikan oleh persepsi (penilaian) individu bersangkutan sendiri mengenai *stress* yang dialaminya.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Krohne, 2002; Sarafino, 2010), penanganan *stress* (*coping stress*) berkaitan erat dengan konsep penilaian kognitif terhadap *stress* (*stress appraisals*) yang dialami.

Secara lebih jauh, *stress* yang berasal dari luar pekerjaannya, termasuk dari pihak keluarga serta masyarakat sekitar, dapat menambah kadar *stress* kerja perawat. Kondisi *stress* kerja yang semakin menumpuk atau tidak kunjung teratasi bisa mengganggu ritme kehidupan serta menurunkan kinerja perawat. Kondisi *stress* kerja yang dimaksud berupa *distress*, yaitu *stress* yang bersifat merusak (destruktif), karena bisa menghasilkan pengalaman emosional negatif terhadap individu bersangkutan (Rice, 1992; Segal et al., 2016; Taylor, 2003). Dalam hal ini, para perawat gerontik, termasuk perawat di Panti X, juga rentan mengalami *stress* kerja yang bersifat negatif (destruktif) tersebut hampir setiap harinya.

Panti X merupakan sebuah panti werdha dari sebuah yayasan sosial nonprofit. Panti X khusus menampung para lansia yang kebanyakan kondisi kesehatannya kurang baik serta cenderung terlantar meskipun ada beberapa yang masih memiliki keluarga atau sanak saudara. Di Panti X ini, para perawat yang berjumlah sekitar 6 orang bekerja dengan jadwal *shift* kerja padat bergiliran setiap harinya (termasuk hari Sabtu dan Minggu) dengan hanya memiliki jatah 1 hari libur dalam seminggu. Para perawat ini juga menerima upah kerja yang berada di bawah UMR (Upah Minimum Regional) setiap bulannya karena tempat kerjanya di Panti X ini merupakan institusi nonprofit. Tidak hanya itu, kejenuhan merawat para pasien lansia yang berpenyakit medis, termasuk sampai pasien meninggal dunia, dapat meningkatkan *stress* kerja perawat. Kendati demikian, banyak sukarelawan ataupun pekerja sosial, termasuk psikolog, yang lebih berfokus

terhadap para pasien lansia di Panti X daripada para perawatnya. Bahkan sangat jarang atau hampir belum pernah ada intervensi psikologis yang diberikan secara khusus terhadap para perawat di Panti X (wawancara pribadi, 18 Desember 2015).

Ada beragam cara mengatasi *stress* kerja perawat, salah satunya dengan menggunakan *Solution-Focus Brief Therapy* (SFBT). SFBT mulai dikembangkan di awal tahun 1980an dalam area terapi keluarga di Amerika oleh sepasang suami-istri bernama Steve de Shazer dan Insoo Kim Berg bersama rekan-rekan sejawat mereka di *Brief Family Center* (Counseling Directory, 2016; McCanny, 2009; Pratiwi & Nuryono, 2014; Wand, 2010). Counseling Directory (2016) mencatat bahwa SFBT bisa diterapkan untuk berbagai permasalahan, termasuk *stress* kerja. Menurut Kingsbury (dalam Kim, 2007), SFBT sesuai diterapkan terhadap beragam profesi, termasuk perawat, selama lebih dari dua dekade ini. Menurut Matt (dalam Kim, 2007), banyak riset menunjukkan SFBT terbukti sebagai intervensi yang efektif terhadap berbagai jenis kasus secara empiris dalam prakteknya. Macdonald (2016) menjelaskan bahwa lebih dari 2400 riset telah mempublikasikan efektivitas SFBT, termasuk mengatasi *stress* kerja. Hasil berbagai penelitian tersebut menegaskan SFBT berpengaruh positif secara signifikan terhadap para partisipan yang terlibat di dalamnya. SFBT juga bahkan diyakini mampu mengubah penilaian individu atas kondisi *stress* yang dialaminya sehingga ia bisa mengatasi *stress* tersebut secara memadai.

Teknik-teknik SFBT melibatkan banyak aspek. Aspek-aspek yang dimaksud itu antara lain: (a) mengidentifikasi perubahan sebelum sesi (*pre session change*), (b) mencari kekuatan klien (*competence seeking*), (c) melihat hal-hal lain selain masalahnya (*exception seeking*), (d) mengajukan pertanyaan ajaib

(*miracle question*), (e) pengukuran (*scaling*), (f) pembentukan sudut pandang (*reframing*), dan (g) pemberian umpan balik positif (*positive feedback*) (Abraham, 2008; Counseling Directory, 2016).

Menurut Matt (dalam Kim, 2007), SFBT bersifat efektif, efisien, serta praktis karena tidak membutuhkan waktu, tenaga, serta biaya yang besar dengan penggunaan alat perlengkapan yang minim. SFBT dikemas lebih ringkas serta lebih singkat daripada versi *Solution Focused Therapy*. SFBT berfokus membangun solusi daripada sekadar memecahkan suatu permasalahan tertentu (*problem solving*). Dalam SFBT, masa kini jauh lebih penting daripada masa lalu karena masa kini dapat mempengaruhi masa depan secara signifikan. SFBT biasanya mengeksplorasi berbagai daya kekuatan dalam diri klien serta menumbuhkan harapan klien dengan bertujuan memperoleh solusi terbaik (Counseling Directory, 2016).

SFBT merupakan suatu bentuk *coping stress* yang lebih terancang secara sistematis (manajemen *stress*). SFBT berfokus menyelesaikan masalahnya (*problem-focused coping*) daripada sekadar berfokus memperhatikan emosi (*emotion-focused coping*). Dengan demikian, individu tidak akan perlu terkuras energinya hanya untuk terus menerus menangani gejala-gejala *stress* yang bisa muncul sewaktu-waktu, sedangkan permasalahan yang sesungguhnya belum teratasi sepenuhnya (McLeod, 2015; Scott, 2015). Macdonald (2016) meyakini bahwa SFBT mampu mengubah *stress appraisals* individu sehingga *coping stress* yang dilakukannya memadai.

Berdasarkan hal-hal yang dijabarkan di atas, SFBT diharapkan mampu membantu para perawat di Panti X mengatasi *stress* kerja secara lebih terfokus, efektif, serta efisien daripada

kondisi sebelumnya. Dengan terbebas dari belenggu *stress* kerja, mereka dapat bekerja lebih optimal merawat pasien-pasien lansia di Panti X.

Pada penelitian ini, terdapat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran *stress* kerja yang dialami dan dipersepsikan oleh para perawat gerontik di Panti X beserta respon mereka dalam upaya mengatasi *stressor*?
2. Bagaimanakah *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) membantu mengatasi *stress* yang dialami oleh perawat bersangkutan?

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran *stress* kerja yang dialami para perawat gerontik di Panti X beserta respon mereka atas *stress* kerja tersebut. Para perawat tersebut berada dalam pengawasan institusi tersebut (Panti X). Dalam hal ini, pemerolehan gambaran *stress* kerja tersebut menjadi dasar untuk merancang modul konseling berbasis pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) untuk mengatasi permasalahan yang dimaksud.

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang psikologi secara keseluruhan, terutama terkait topik penelitian ini. Ilmu pengetahuan di bidang psikologi tersebut dapat dispesifikkan terutama ke dalam psikologi klinis maupun terhadap psikologi kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi dasar bagi suatu penelitian lanjutan maupun penelitian lainnya yang berhubungan dengan topik penelitian ini.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis bagi para perawat yang bekerja di panti werdha, terutama partisipan-partisipan penelitian ini selaku para perawat gerontik di Panti X. Para perawat tersebut diharapkan akan mampu mengetahui, memahami, serta

mengatasi *stress* secara tepat sehingga mampu merawat para pasien lansia di panti werdha bersangkutan. Secara lebih meluas, penelitian ini juga diharapkan akan dapat bermanfaat bagi para praktisi sosial serta pihak-pihak yang bersangkutan dengan topik penelitian ini, termasuk bagi para psikolog. Penelitian ini diharapkan pula menjadi masukan (*input*) bagi para pihak bersangkutan tersebut untuk merumuskan kebijakan praktis ke arah penyelesaian kasus.

METODE

Penelitian deskriptif ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam. Partisipannya merupakan 3 perawat dari total 6 orang perawat yang bekerja di Panti X. Teknik pengambilan partisipan dengan berupa *purposive sampling (judgemental sampling)* berdasarkan kriteria-kriteria tertentu secara khas (*criterion-based selection sampling*). Kriteria-kriteria tersebut ialah berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SMU/ setara, berusia 18-40 tahun (masa dewasa awal).

Untuk membantu menggambarkan kadar *stress* kerja para partisipan penelitian ini, maka perlu digunakan alat ukur atau skala tertentu yang dapat mengungkapkan hal tersebut berupa kuesioner. Kuesioner tersebut hanya berfungsi sebagai pelengkap atau pendukung data kualitatif yang diperoleh karena penelitian ini lebih berfokus menggunakan metode kualitatif sebagai metode utamanya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner *stress* kerja yang diambil dari penelitian lain yang dilakukan oleh Jusnimar (2012) dengan topik serupa sesuai penelitian ini, khususnya untuk mengetahui kadar *stress* kerja terhadap perawat. Kuesioner tersebut telah teruji validitas serta reliabilitasnya. Jusnimar (2012) menyatakan bahwa kuesioner penelitiannya itu menunjukkan uji validitas

dengan *r* tabel uji Korelasi Pearson $N = 20$ (20 partisipan) berupa 0,444 dengan derajat tingkat kepercayaan 95%. Nilai validitas dari pertanyaan-pertanyaan tentang *stress* kerja dalam kuesionernya di antara 0,539 – 0,810 dengan semua item pertanyaannya $> r$ tabel 0,444 sehingga dinyatakan valid. Tidak hanya itu, hasil uji reliabilitas yang diperoleh berupa nilai *alpha cronbach* 0,904 sehingga melampaui batas minimal (0,700) yang menunjukkan bahwa kuesionernya bersifat reliabel.

Sehubungan dengan penelitian ini, peneliti memodifikasi beberapa item pernyataannya sesuai konteks penelitian ini tanpa mengubah maksud item-item tersebut. Dengan demikian, hal itu tidak mengubah validitas serta reliabilitas penelitian sebelumnya tersebut secara signifikan. Dalam kuesioner penelitian ini, peneliti menggunakan 15 item dengan hanya menghilangkan 1 item pernyataan “konflik dengan dokter” dari kuesioner asli yang digunakan oleh Jusnimar (2012) tersebut. Alasannya karena tidak ada dokter di Panti X sehingga item pernyataan tersebut dianggap kurang sesuai digunakan dalam penelitian ini.

Pada kuesioner ini, parameter-parameter yang digunakan ialah beban kerja yang berlebihan, konflik dengan rekan sejawat/ atasan/pasien, keterbatasan fasilitas, serta situasi kerja (termasuk kondisi pasien yang sekarat) (Jusnimar, 2012). Dalam hal ini, penilaian serta skoring kuesionernya menggunakan cara yang sama sesuai penelitian Jusnimar tersebut. Nilai 4 diberikan jika partisipan memilih jawaban “Sering Terjadi”, nilai 3 untuk jawaban “Kadang Terjadi”, nilai 2 untuk jawaban “Jarang Terjadi”, dan nilai 1 untuk jawaban “Tidak Pernah”. Total dari seluruh jawaban setiap partisipan penelitian ini akan dijadikan sebagai total skor yang bisa menunjukkan kategori kadar *stress* kerja partisipan bersangkutan. Jika total skornya 15-30 berarti kadar *stress* ringan, total

skor 31-45 berarti kadar *stress* sedang, dan total skor 46-60 berarti kadar *stress* berat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini, semua partisipan sedang mengalami *stress* kerja pada saat ini. Mereka menyatakan mengalami *distress* pada situasi-situasi pekerjaannya sebagai perawat di Panti X pada saat ini. Namun demikian, Partisipan 2 dan Partisipan 3 masih bisa menghayati *stress* yang dialaminya tersebut dari sisi positifnya sehingga berpotensi menjadikan *stress* tersebut bersifat lebih positif (*eustress*). Sementara itu, Partisipan 1 yang paling menunjukkan kondisi *distress* terbesar daripada kedua partisipan lainnya itu.

Berbagai *stressor* kerja yang dialami oleh ketiga partisipan penelitian ini mencakup kategori *daily hassles* (kerepotan sehari-hari) dan *personal stressors* (*stress* pribadi). Pada kasus Partisipan 1, beban pekerjaan sebagai *stressor* utama di kategori *daily hassles*, sedangkan rendahnya penghasilan menjadi *stressor* utama di kategori *personal stressor*. Dalam kasus Partisipan 2, *stressor* utama berasal dari perilaku pasien-pasien lansia yang dianggap merepotkannya sehingga hal tersebut termasuk *personal stressor*. Pada kasus Partisipan 3, perlakuan kurang menyenangkan dari beberapa rekan kerjanya menjadi *stressor* paling dominan baginya sehingga merupakan *personal stressor*.

Selanjutnya, ketiga partisipan cenderung menginterpretasikan *stress* kerja yang dialaminya secara negatif. *Stress appraisals* mereka tersebut dipengaruhi oleh *personal factors* serta *situational factors*. Mereka bertiga berkesempatan meraih jenjang karir yang lebih baik sehingga mereka berpotensi mengalami *stress* jika harapan atau target personal mereka atas karirnya itu tidak tercapai.

Kondisi-kondisi fisik, kognitif, emosi, serta perilaku (psikososial) terhadap ketiga partisipan ini menunjukkan bahwa mereka merespon *stress* kerja yang dialami sebagai respon fisiologis serta respon psikologis. Dari antara semua partisipan, Partisipan 1 yang paling banyak menunjukkan respon-respon fisiologis serta psikologis tersebut.

Dari antara para partisipan penelitian ini, Partisipan 1 yang paling mengalami *stress* kerja terbesar (skor kuesioner = 47) sehingga mempengaruhi kinerjanya menjadi kurang baik. Berikutnya setelah Partisipan 1, secara berurutan berdasarkan kadar *stress* terbesar, terdapat Partisipan 3 (skor kuesioner = 41) dan Partisipan 2 (skor kuesioner = 29). Kadar *stress* kerja tersebut ditampilkan dalam Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Kadar *Stress* Kerja Partisipan

Partisipan	Kadar <i>Stress</i> Kerja		
	<i>Stress</i> Berat	<i>Stress</i> Sedang	<i>Stress</i> Ringan
Partisipan 1	√		
Partisipan 2			√
Partisipan 3		√	

Selanjutnya, setiap partisipan menyatakan bahwa mereka memiliki lebih dari satu *coping stress*. Ada beberapa cara penanganan *stress* (*coping stress*) yang sama serta beberapa *coping stress* lainnya cukup berbeda secara personal sesuai preferensi mereka masing-masing. Tabel 2 berikut ini menyajikan hal tersebut secara mendetail.

Tabel 2. Ragam *Coping Stress* Kerja yang Dilakukan Partisipan

<i>Coping Stress</i> yang Dilakukan	Inisial Partisipan		
	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Pergi keluar (rekreasi) bersama teman-temannya	√	√	√

Berbincang-bincang dengan orang lain	√	√	√
Duduk melamun/merenung seorang diri	√		√
Tidur	√		
Menangis seorang diri	√		
Mendengarkan lagu atau musik	√		√
Membereskan kamarnya	√		
Menonton televisi		√	
Memainkan telepon selulernya atau memeriksa akun media sosialnya		√	√
Berdoa			√
Tidak terlalu mempedulikan perkataan orang lain			√

Berdasarkan ringkasan *coping stress* para partisipan di atas ini, maka mereka tampak berupaya meredakan atau meringankan *stress* yang dialami. *Coping stress* yang dilakukan oleh mereka cenderung lebih berorientasi terhadap penanganan respon *stress* yang dialami, baik secara fisik, emosi, kognitif, maupun perilaku (psikososial). Dalam hal ini, *coping stress* yang dilakukan oleh ketiga partisipan condong mengarah kepada *emotion focused coping* daripada *problem focused coping*.

Kebanyakan *coping stress* yang dilakukan para partisipan bersifat positif (konstruktif) walaupun berkemungkinan terdapat sedikit *coping stress* yang bersifat negatif (destruktif). Terkait hal tersebut, *coping stress* yang dilakukan oleh Partisipan 1 berupa menangis seorang diri sepertinya bersifat paling negatif (desktruktif) terhadap dirinya sendiri karena bisa membuatnya semakin *stress*.

Secara garis besar berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas tersebut, tampak beragam latar belakang *stress* kerja terhadap para partisipan penelitian ini. Hal-hal itu menekankan bahwa kondisi *stress* kerja para partisipan berbeda satu sama lain meskipun terdapat kemiripan dalam beberapa bagian atau aspek *stress* kerja yang dimaksud.

Para partisipan penelitian ini menyadari dibutuhkan solusi untuk mengatasi permasalahan utama mereka yang memicu *stress* kerja. Namun demikian, tidak semua partisipan memperoleh solusi terarah untuk mengatasi permasalahan utama yang memicu terjadinya *stress* kerja. Tabel 3 berikut ini menyuguhkan hal yang dimaksud itu.

Tabel 3. Pemerolehan Solusi Atas Permasalahan Utama yang Memicu *Stress* Kerja Terhadap Partisipan

Solusi Atas Permasalahan Utama yang Memicu <i>Stress</i> Kerja Terhadap Partisipan	Inisial Partisipan		
	S	E	V
Belum memperoleh solusi terarah	√	√	√
Sudah memperoleh solusi terarah			
Sudah memperoleh solusi terarah			

Dari tabel di atas, tampak bahwa seluruh partisipan belum memperoleh solusi terarah untuk mengatasi permasalahan utama yang memicu *stress* kerja terhadap diri mereka masing-masing. Dalam hal ini, SFBT akan dapat membantu para partisipan untuk menemukan solusi tepat untuk mengatasi permasalahan utama mereka yang memicu *stress* kerja.

Dalam penelitian ini, tampak bahwa ketiga partisipan tidak berlatar belakang pendidikan terakhir dari jurusan keperawatan yang bekerja sebagai perawat di Panti X. Ketiga partisipan tersebut berpendidikan terakhir SMU (Sekolah Menengah Umum) ataupun setara dengan SMU. Bahkan meskipun seorang di antara mereka, yakni Partisipan 2, telah menjalani kursus keperawatan selama 3 bulan di luar Panti X, bekal ilmu yang diterimanya masih bersifat mendasar atau kurang mendalam.

Selain tidak berpendidikan terakhir keperawatan, pihak Panti X juga menerima ketiga partisipan penelitian ini sebagai perawat di Panti X tanpa melalui proses rekrutmen dan seleksi yang terstandar. Bahkan mereka juga tidak diberikan pelatihan khusus mengenai keperawatan gerontik sebelum mereka mulai bekerja. Mereka cenderung harus mempelajari serta menguasai keperawatan gerontik dengan cara bekerja langsung sambil diajari secara otodidak oleh para perawat senior yang telah berpengalaman di Panti X (*learning by doing*).

Secara garis besar, kurangnya wawasan serta pengalaman seputar keperawatan gerontik diduga turut mempengaruhi ketiga partisipan menjadi kurang siap mental menjalankan tugas pekerjaannya sebagai perawat di Panti X. Mereka cenderung kurang menikmati serta kurang nyaman menghayati pekerjaannya ini dengan kerap harus menghadapi realita kondisi pasien yang sekarat di Panti X sampai akhirnya meninggal dunia. Hal itu diduga turut memicu terbentuknya *stress* sejak awal mereka bekerja sebagai perawat di Panti X.

Pada penelitian ini, seluruh partisipan mengalami *stress* kerja. Bahkan berdasarkan penuturan para perawat di Panti X saat ini, diketahui karyawan-karyawan Panti X seringkali mengundurkan diri dari pekerjaannya, khususnya sebelum ketiga partisipan ini masuk

bekerja di Panti X. Banyak dari mereka yang berhenti bekerja dari Panti X dengan masa kerja yang biasanya kurang dari 3 tahun. Rata-rata para karyawan, terutama perawat di Panti X, tersebut diperkirakan juga mengalami *stress* kerja sehingga akhirnya tidak nyaman bekerja di Panti X dalam jangka waktu lama.

Perawat di Panti X telah mendapatkan peran serta tanggung jawab utama dari pengurus yayasan, yakni bertugas merawat pasien lansia. Peran dan tanggung jawab utama perawat ini menjadi prioritas pekerjaan yang harus fokus dilakukan. Dalam hal ini, kurangnya pembatasan peran dan tanggung jawab perawat di luar tugas pekerjaan utamanya bisa mengganggu perawat merawat pasien lansia secara memadai. Hal tersebut diperkirakan dapat membebani perawat dalam bekerja di Panti X sehingga ia berpotensi akan merasa *stress*.

Sampai saat ini, pihak Panti X belum memiliki karyawan psikolog yang dipekerjakan secara tetap. Sukarelawan psikolog biasanya bebas datang mengunjungi Panti X sesuka hati mereka tanpa terikat aturan atau kewajiban untuk menangani permasalahan psikologis di Panti X secara rutin. Karena sukarelawan psikolog biasanya lebih tertarik menangani pasien lansia daripada para perawat di Panti X, maka perawat di Panti X cenderung kurang tertangani secara psikologis. Oleh karena itu, para partisipan penelitian ini cenderung kurang terarah memahami cara mengatasi permasalahan psikologis mereka, khususnya *stress* serta permasalahan yang memicu *stress*, secara memadai.

Penelitian ini sebenarnya tertuju kepada semua perawat di Panti X yang berjumlah 6 orang. Namun, akhirnya hanya terdapat 3 perawat sebagai partisipan penelitian ini. Alasannya karena dua perawat lainnya sedang berhalangan mengikuti penelitian ini hingga

selesai. Sementara itu, satu partisipan lainnya tidak dapat dimasukkan dalam penelitian ini karena karakteristiknya yang bersifat *outlier* dibandingkan dengan ketiga partisipan penelitian ini. Oleh sebab itulah, penelitian ini masih belum bisa menggambarkan situasi kondisi *stress* kerja yang dialami oleh semua perawat di Panti X secara menyeluruh.

Pada dasarnya, penelitian ini terutama berfokus untuk memperoleh gambaran *stress* kerja yang dimiliki para partisipan dari situasi kondisi pekerjaannya di Panti X. Oleh karena itu, peneliti kurang menyorot kaitan *stress* kerja yang dimaksud terhadap kinerja para partisipan secara mendalam. Hal tersebut dimaksudkan agar topik penelitian ini tetap berfokus di jalur psikologi klinis sehingga tidak menyeberang ataupun melebar menjurus kepada ranah psikologi industri dan organisasi. Selain itu, peneliti juga tidak membahas aspek kepribadian para partisipan terkait ataupun variabel-variabel lainnya dalam penelitian ini secara mendalam akibat keterbatasan waktu. Kendati demikian, hal-hal yang dimaksud itu bisa menginspirasi penelitian-penelitian berikutnya untuk mengkaji berbagai variabel tersebut, khususnya sehubungan dengan topik penelitian ini.

KESIMPULAN

Semua partisipan menyatakan sedang mengalami *stress* kerja sebagai perawat di Panti X. Partisipan 1 mengalami *stress* kerja berkadar berat. Partisipan 3 mengalami *stress* kerja berkadar sedang. Partisipan 2 mengalami *stress* kerja berkadar ringan.

Terdapat sejumlah penanganan *stress* (*coping stress*) yang kerap kali dilakukan oleh setiap partisipan setiap kali mengalami *stress* kerja, baik secara disadari ataupun tidak disadari. Namun, mereka masih mencampuradukkan penanganan *stress* (dalam merespon *stress*

kerja) dengan solusi terhadap permasalahan utama yang memicu *stress* mereka tersebut. Mereka masih belum memiliki solusi terarah untuk mengatasi permasalahan utama yang mereka alami masing-masing. Mereka sering menggunakan *emotion focused coping* dengan cenderung berkuat atas permasalahan mereka masing-masing yang memicu *stress* kerja. Mereka biasanya menangani *stress* kerja dengan meresponnya secara langsung tanpa memperhatikan penilaian atau penghayatan mereka mengenai *stress* tersebut (*stress appraisals*).

Pada kasus penelitian ini, *stress* kerja yang dialami oleh para partisipan kebanyakan dikarenakan *stress appraisals* yang negatif serta cara penanganan *stress* (*coping stress*) yang kurang efektif. Setiap partisipan membutuhkan solusi atas permasalahan utama mereka yang memicu *stress*. Oleh sebab itu, rancangan SFBT diharapkan dapat membantu para partisipan memperoleh solusi terbaik atas permasalahan utama mereka tersebut. Dengan demikian, para partisipan penelitian ini akan dapat mengantisipasi *stress* yang dialami, khususnya *stress* kerja sebagai perawat di Panti X.

SARAN

Studi-studi tambahan terbaru mengenai *stress* disarankan untuk dikaji serta dikembangkan secara lebih beragam serta mendalam dari berbagai aspek, seperti dari aspek klinis, sosial, pendidikan (akademis), dan sebagainya. Pada penelitian selanjutnya, jika *stress* kerja tetap menjadi variabel penelitian, maka partisipan penelitian yang dituju bisa mengarah kepada profesi-profesi lainnya selain perawat. Jika partisipan penelitiannya tetap berprofesi sebagai perawat, disarankan agar tempat penelitiannya tidak serupa dengan tempat penelitian ini, yakni panti jompo untuk lansia yang memiliki penyakit fisik. Selain

itu, jumlah partisipan yang akan berpartisipasi juga hendaknya dipertimbangkan secara lebih saksama sehingga jumlahnya cenderung lebih banyak daripada penelitian ini. Dengan demikian, hasil penelitiannya akan lebih beragam dari para partisipan yang berbeda latar belakang tersebut.

Saran penelitian bagi: (a) Para perawat, khususnya perawat yang bekerja di panti lansia serupa dengan Panti X ini, hendaknya lebih menyadari kondisi *stress* kerja sehingga bisa diantisipasi secara memadai; (b) Para praktisi yang berkaitan dengan topik penelitian ini, terutama seputar *stress* kerja, sebaiknya mensosialisasikan perihal *stress* kerja kepada berbagai kalangan masyarakat melalui seminar, media sosial, media massa, media elektronik, dan sebagainya; dan (c) Institusi terkait yang memiliki pekerja atau karyawan agar tidak meremehkan *stress* kerja dengan turut memperhatikan dan menciptakan situasi kerja yang kondusif, termasuk bisa mempekerjakan seorang psikolog (jika memungkinkan) ataupun mendidik seorang karyawannya untuk menjadi konselor guna memberikan konseling kepada para perawat yang membutuhkannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Profesor Irwanto yang telah menyediakan segenap waktu, pikiran, dan tenaga dalam membimbing peneliti. Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada pengurus yayasan Panti X serta partisipan penelitian yang bersedia meluangkan waktu serta tenaganya dalam penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada para staf sekretariat Magister Psikologi Profesi Atma Jaya serta staf perpustakaan Fakultas Psikologi Universitas Atma Jaya yang membantu proses pencarian informasi terkait pelaksanaan tesis ini. Terima kasih juga kepada semua teman dan sahabat

yang senantiasa mendukung serta mendoakan peneliti selama ini sehingga memberikan keteduhan hati bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, L. (2008, November 11). *Historical Perspective of Solution Focused Brief Therapy*. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.counselling-directory.org.uk/counsellor-articles/historical-perspective-of-solution-focused-brief-therapy>
- Asi, S. P. (2013). Pengaruh Iklim Organisasi dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Aplikasi Manajemen*; 11 (3), 515-523.
- Bambang. (2000). *Stres dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Counseling Directory. (2016). *Solution-Focused Brief Therapy*. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.counselling-directory.org.uk/solution-focused-brief-therapy.html>
- Cronin, S., Becher, E. H., Christians, K. S., Maher, M., & Dibb, S. (2015). *Parents and Stress: Understanding Experiences, Context, and Responses*. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.extension.umn.edu/family/cyfc/our-programs/ereview/docs/parental-stress-2015.pdf>
- Cushway, D. (1996). Development of Stress Scale for Mental Health Professionals. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 190-197.
- Febriana, S. K. T. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja. *Jurnal Ecopsy*; 1 (1), 24-28.
- Harrisma, O. W. & Witjaksono, A. D. (2013).

- Pengaruh Stres Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Melalui Kepuasan Kerja. *Jurnal Ilmu Manajemen*; 1 (2), 650-662.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ismafiaty. (2011). *Hubungan Antara Strategi Koping dan Karakteristik Perawat dengan Stress Kerja di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Retrieved April 2, 2016, from <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/30/01-gdl-dicacahyam-1466-1-dicacah-n.pdf>
- Jusnimar. (2012). *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Retrieved April 2, 2016, from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311866-S43387-Gambaran%20tingkat.pdf>
- Karambut, C. A. & Noormijati, E. A. T. (2012). Analisis Pengaruh Kecerdasan Emosional, Stres Kerja, dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasional (Studi Pada Perawat Unit Rawat Inap RS Panti Waluya Malang). *Jurnal Aplikasi Manajemen*; 10 (3), 655-668.
- Kim, J. S. (2007). Examining The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice* 2008; 18, 107-116.
- Krohne, H. W. (2002). *Stress and Coping Theories*. Retrieved April 2, 2016, from http://userpage.fu-berlin.de/schuezf/fohlen/Krohne_Stress.pdf
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1989). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Macdonald, A. (2016, November 16). *Solution-Focused Brief Therapy Evaluation List*. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.solutionsdoc.co.uk/sft.html>
- Martina, A. (2012). *Gambaran Tingkat Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG)*. Retrieved April 2, 2016, from <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20315388-S43883-Gambaran%20tingkat.pdf>
- McCanny, G. (2009, November 10). *Solution Focused Brief Therapy*. Diunduh pada tanggal 2 April 2016, dari <http://www.counselling-directory.org.uk/counsellor-articles/solution-focused-brief-therapy>
- McLeod, S. (2015). *Stress Management*. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.simplypsychology.org/stress-management.html>
- Panti X. (Mike, wawancara pribadi, 18 Desember 2015).
- Pratiwi, M. A. & Nuryono, W. (2014). Penerapan *Solution Focused Brief Therapy (SFBT)* Untuk Meningkatkan Harga Diri Siswa Kelas XI Bahasa SMA Al-Islam Krian. *Jurnal BK*; 4 (3), 1-7.
- Rahardjo, R. (2008). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rice, P. L. (1992). *Stress & Health*. (2nd ed.). California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Rizkiyani, D. & Saragih, S. R. (2012). Stress Kerja dan Motivasi Kerja Pada Petugas

Lembaga Permasalahatan. *Jurnal Manajemen*; 12 (1), 27-44.

Sarafino, E. P. (2010). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Scott, E. (2015, November 13). *Solution Focused Coping: Benefits and Strategies*. Retrieved April 2, 2016, from <https://www.verywell.com/solution-focused-coping-strategies-for-stress-3145128>

Segal, J., Smith, M., Segal, R., & Robinson, L. (2016). *Stress Symptoms, Signs, and Causes: Understanding Stress, Its Harmful Effects, and The Best Ways to Cope*. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-causes-and-effects.htm>

Stanley, M., & Beare, P. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd ed.) (Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih, Penerj.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Taylor, S. (2003). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Wand, T. (2010). Mental Health Nursing From A Solution Focused Perspective. *International Journal Of Mental Health Nursing*; 19, 210–219.