

**Gambaran Kecemasan pada Perawat Jiwa di Ruang Intensif Rumah Sakit
Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi**

disusun oleh:

Salsabilla Inda Alifah

NIM 21107010117

Dosen Pembimbing

Nuristigfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi

NIP 19761028 200912 2 001

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-3410/Un.02/DSH/PP.00.9/08/2025

Tugas Akhir dengan judul : Gambaran Kecemasan pada Perawat Jiwa di Ruang Intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : SALSABILLA INDA ALIFAH
Nomor Induk Mahasiswa : 21107010117
Telah diujikan pada : Jumat, 25 Juli 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi
SIGNED

Valid ID: 6895b10a9643



Penguji I

Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi
SIGNED

Valid ID: 68916eb34dea



Penguji II

Very Julianto, M.Psi.
SIGNED

Valid ID: 68957faaccbd



Yogyakarta, 25 Juli 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 689d4bcc0be5f

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabilla Inda Alifah

NIM : 21107010117

Prodi : Psikologi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul ***“Gambaran Kecemasan pada Perawat Jiwa di Ruang Intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta”*** adalah benar-benar hasil karya penelitian saya sendiri, tanpa melanggar aturan akademik seperti menjiplak, pemalsuan data atau memanipulasi data. Selain itu, terdapat beberapa bagian yang peneliti ambil dari kutipan penulis lain, namun telah sesuai dengan tata cara yang dibenarkan. Apabila terbukti penelitian ini melanggar kode etik akademik dan aturan, maka sebagai peneliti saya siap menerima konsekuensi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15 Juli 2025

Pembuat Pernyataan



Salsabilla Inda Alifah

21107010117

NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI

NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI

Hal : Persetujuan Skripsi / Tugas Akhir
Lamp : -

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
UIN Sunan Kalijaga

Assalamu'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah memeriksa, mengarahkan, dan memenuhi perbaikan seperlunya, maka selaku pembimbing, saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Salsabilla Inda Alifah
NIM : 21107010117
Prodi : Psikologi
Judul : Gambaran Kecemasan pada Perawat Jiwa di Ruang Intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Psikologi.

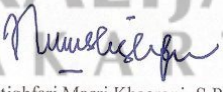
Harapan saya semoga saudara tersebut segera dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah. Demikian atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 15 Juli 2025

Pembimbing


Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi

NIP 19761028 200912 2 001

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah (94);6)

“Jadilah seperti padi, makin berisi makin merunduk”

(Pepatah Nusantara)

“Success is not final, failure is not fatal: It is the courage to continue that counts.”

(Winston Churchill)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan rasa syukur yang mendalam kepada Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan kasih sayang-Nya, karya skripsi ini kupersembahkan dengan tulus

kepada:

KELUARGA

Kepada keluarga tercinta, terkhususnya untuk Papah dan Mamah yang telah memberikan doa, kasih sayang, kepercayaan, semangat dan dukungan yang tiada pernah berhenti mengiringi setiap langkahku dengan ikhlas.

ALMAMATER

Serta, teruntuk almamater tercinta “Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta”

DOSEN PEMBIMBING

Nuristigfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi

TEMAN SEPERJUANGAN

Teman-teman Program Studi Psikologi angkatan 2021 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta secara keseluruhan dan terkhusus untuk kelas Psikologi C 2021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian sekaligus tugas akhir dengan lancar. Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW, keluarga serta para sahabatnya.

Adapun penulisan penelitian ini merupakan bentuk perjuangan dalam penyelesaian Pendidikan Strata Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan mampu diselesaikan tanpa kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

1. Bapak Prof. Noorhaidi Hasan, S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora.
3. Ibu Denisa Apriliawati, S.Psi., M.Res selaku kepala Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Ibu Candra Indraswari, M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing akademik, yang telah memberikan arahan, dan dukungan selama masa studi penulis.
5. Ibu Nuristigfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah berkontribusi langsung dengan memberikan kemudahan, arahan, saran dan motivasi dengan sabar selama masa penulisan skripsi.

6. Ibu Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan saran dalam memperbaiki skripsi ini.
7. Bapak Very Julianto, M.Psi., selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan saran dalam memperbaiki skripsi ini.
8. Pihak Rumah Sakit Jiwa Grhasia, yang telah memberikan izin dan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh informan yang telah meluangkan waktu, tenaga serta berbagi informasi untuk kelancaran penelitian.
10. Segenap dosen Program Studi Psikologi yang telah memberikan ilmu, nasihat, dan pengalaman berharga yang tidak akan penulis dapatkan dari orang lain.
11. Kedua orang tua tercinta. Papah yang selalu kebersamai penulis memberikan doa, motivasi, dukungan secara moril dan materil. Serta Mamah yang tidak berhenti berdoa menyemangati penulis dan selalu membantu penulis jika ada kesulitan dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih atas cinta dan pengorbanan Papah dan Mamah, sehingga dapat mengantarkan penulis ke tempat yang sangat layak bahkan menjadi mimpi semua orang.
12. Adek kandung penulis, dek Aqil yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
13. Mamas Indra, yang telah Ikhlaskan menjadi tempat yang nyaman untuk berkeluh kesah, membantu penulis jika kesulitan, berbagi cerita, materi, dan waktu. Terima kasih atas pengertian, doa, dan kasih sayang yang tak ternilai.
14. Keluarga besar, yang selalu mendoakan kebaikan, kemudahan serta kelancaran pada penulis.
15. Silma dan Intan yang telah menjadi sahabat serta saudara dari maba sampai detik, yang selalu ada dalam suka dan duka, menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat, tawa, dukungan yang tulus. Terima kasih atas support dan pengalaman dari kalian selama ini.

16. Seluruh teman psikologi angkatan 2021, Terima kasih atas pengalaman, bertukar pikiran dan telah membuktikan bahwa dunia perkuliahan tidak semenakutkan yang selalu terbayangkan.
17. Teruntuk diri sendiri, Salsabilla Inda Alifah yang telah berusaha keras untuk melawan rasa takut dan over thinking selama pengerjaan skripsi ini serta banyak hal terasa berat dan tidak mudah yang harus dilalui. Terima kasih untuk diriku yang sudah bertahan sampai saat ini dan tetap berusaha, percaya, dan tidak menyerah hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan karya ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta menjadi kontribusi positif bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam memahami gambaran kecemasan pada perawat jiwa di ruang intensif.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 15 Juli 2025

Peneliti,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Salsabilla Inda Alifah

21107010117

GAMBARAN KECEMASAN PADA PERAWAT JIWA DI RUANG INTENSIF RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Salsabilla Inda Alifah

INTISARI

Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan salah satu pusat layanan kesehatan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki ruang intensif untuk merawat pasien dengan kondisi akut dan berisiko tinggi. Ruang intensif ini menjadi tantangan tersendiri bagi perawat jiwa karena mereka harus menghadapi pasien dengan gejala agresif, percobaan bunuh diri, serta kondisi psikologis yang tidak stabil. Penelitian ini bertujuan untuk memahami gambaran kecemasan yang dialami perawat jiwa di ruang intensif RSJ Grhasia, mencakup faktor penyebab, dampak, serta strategi penanganannya. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode fenomenologis, melibatkan tiga orang perawat jiwa sebagai informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dipicu oleh faktor biologis seperti kelelahan fisik, faktor psikologis seperti kekhawatiran saat menghadapi pasien agresif, dan faktor sosial seperti tekanan lingkungan kerja. Dampak kecemasan meliputi gangguan tidur, penurunan konsentrasi, kelelahan emosional, dan menurunnya kinerja. Untuk mengatasinya, para perawat menggunakan teknik relaksasi, dukungan sosial, serta manajemen emosi. Dengan demikian, penelitian ini memberikan pemahaman yang mendalam mengenai realitas psikologis perawat jiwa di ruang intensif, sekaligus menegaskan pentingnya dukungan dan strategi kesehatan mental agar kualitas layanan kesehatan jiwa tetap terjaga.

Kata kunci: kecemasan, perawat jiwa, ruang intensif, kesehatan mental

THE DESCRIPTION OF ANXIETY AMONG PSYCHIATRIC NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT GRHASIA MENTAL HOSPITAL, YOGYAKARTA SPECIAL REGION

Salsabilla Inda Alifah

ABSTRACT

Grhasia Mental Hospital is one of the leading mental health service centers in the Special Region of Yogyakarta, equipped with an intensive ward to treat patients in acute and high-risk conditions. The intensive ward poses unique challenges for psychiatric nurses, as they must handle patients displaying aggressive behaviors, suicide attempts, and unstable psychological states. This study aims to explore the description of anxiety experienced by psychiatric nurses in the intensive ward of Grhasia Mental Hospital, covering its causes, impacts, and coping strategies. A qualitative approach with a phenomenological method was employed, involving three psychiatric nurses as informants. The findings indicate that anxiety is triggered by biological factors such as physical fatigue, psychological factors such as worries when facing aggressive patients, and social factors such as workplace pressure. The impacts of anxiety include sleep disturbances, decreased concentration, emotional exhaustion, and reduced job performance. To cope with these challenges, the nurses employ relaxation techniques, social support, and emotional management. Thus, this research provides an in-depth understanding of the psychological realities of psychiatric nurses in the intensive ward, while highlighting the importance of mental health support and coping strategies to maintain the quality of mental health care services.

Keywords: anxiety, psychiatric nurses, intensive care unit, mental health

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING SKRIPSI.....	iv
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Literatur Review	11
B. Dasar Teori	18
1. Kecemasan	18
a. Pengertian Kecemasan	18
b. Aspek-Aspek Kecemasan.....	20
c. Faktor Yang Menyebabkan Kecemasan.....	23
d. Bentuk-Bentuk Kecemasan.....	25

e.	Dampak Kecemasan.....	26
f.	Upaya Mengatasi Kecemasan	27
2.	Perawat.....	28
3.	Profil Rumah Sakit Jiwa Grhasia	30
C.	Kerangka Teoritik.....	30
D.	Pertanyaan Penelitian.....	33
BAB III.....		34
METODE PENELITIAN.....		34
A.	Metode dan Pendekatan Penelitian	34
B.	Fokus Penelitian.....	35
C.	Informan dan Setting Penelitian.....	35
D.	Metode atau Teknik Pengumpulan Data	36
E.	Teknik Analisis dan Interpretasi Data.....	37
F.	Keabsahan Data Penelitian.....	38
BAB IV		39
HASIL DAN PEMBAHASAN		39
A.	Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian.....	39
B.	Pelaksanaan Penelitian	42
C.	Hasil Penelitian.....	43
1.	Informan PU.....	43
a.	Profil Informan PU.....	43
b.	Gambaran Kecemasan Informan.....	43
c.	Faktor Kecemasan.....	45
d.	Dampak Kecemasan.....	50
e.	Upaya Mengatasi Kecemasan	55
2.	Informan HR	63
a.	Profil Informan.....	63
b.	Gambaran Kecemasan Informan.....	63
c.	Faktor Kecemasan.....	65
d.	Dampak Kecemasan.....	70
e.	Upaya Mengatasi Kecemasan	73

3. Informan R	79
a. Profil Informan.....	79
b. Gambaran Kecemasan Informan.....	79
c. Faktor Kecemasan.....	81
d. Dampak Kecemasan.....	85
e. Upaya Mengatasi Kecemasan	89
D. Pembahasan.....	96
BAB V.....	107
KESIMPULAN DAN SARAN	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN.....	121

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teoritik.....	32
Bagan 2. Hasil Penelitian Informan PU.....	62
Bagan 3. Hasil Penelitian Informan HR	78
Bagan 4. Hasil Penelitian Informan R	95
Bagan 5. Hasil/Pembahasan	104



DAFTAR TABEL

Table 1. Data Diri Informan	40
Table 2. Proses Pengambilan Data	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	122
Lampiran 2. Transkrip Verbatim Informan (PU).....	124
Lampiran 3. Interpretasi Informan (PU)	141
Lampiran 4. Kategorisasi Informan (PU).....	147
Lampiran 5. Transkrip Verbatim Informan (HR)	154
Lampiran 6. Interpretasi Informan (HR).....	164
Lampiran 7. Kategorisasi Informan (HR)	168
Lampiran 8. Transkrip Verbatim Informan (R)	175
Lampiran 9. Interpretasi Informan (R).....	187
Lampiran 10. Kategorisasi Informan (R)	190
Lampiran 11. Transkrip Verbatim Significant other	196
Lampiran 12. Surat Izin.....	203
Lampiran 13. Informed Consent Informan (PU).....	205
Lampiran 14. Informed Consent Informan (HR)	207
Lampiran 15. Informed Consent Informan (R)	209
Lampiran 16. Informed Consent Significant other	211
Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan	213

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 11, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari perawat, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan bidan. Profesi perawat termasuk salah satu profesi penting yang mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia. Peran perawat di dunia kesehatan sangat penting, sebab perawat merupakan tenaga kesehatan yang dapat merawat pasien secara langsung dengan keterampilan dan pengetahuannya.

Dalam idealnya, tenaga kesehatan, khususnya perawat, tidak hanya diberi tanggung jawab merawat pasien, tetapi juga harus memperoleh dukungan optimal dari sistem kesehatan. Dukungan tersebut mencakup kesejahteraan kerja, pelatihan kompetensi, supervisi berkelanjutan, dan fasilitas yang memadai sehingga perawat dapat menjalankan tugas tanpa menanggung tekanan emosional berlebihan (R. P Halgin & Whitbourne, 2010).

Perawat bertanggung jawab memeriksa kondisi pasien, memberikan obat, melaksanakan prosedur medis, serta memberi dukungan emosional dan fisik kepada

pasien dan keluarganya. Interaksi intens ini penting bagi kesembuhan pasien, namun juga berdampak stres yang cukup tinggi bagi perawat (Desima, 2019). Profesi perawat sendiri terbagi ke dalam beberapa kategori: perawat komunitas, maternitas, medikal bedah, perawat anak, dan perawat jiwa (Pratiwi, 2023). Salah satu yang memiliki tantangan paling besar adalah perawat jiwa, yaitu perawat yang menangani pasien dengan gangguan mental. Berbeda dengan perawat umum yang fokus pada kesehatan fisik, perawat jiwa menitikberatkan pada pemulihan kondisi psikologis pasien tanpa mengabaikan aspek fisiknya (Akhmad Labiib, 2013).

Idealnya, perawat jiwa seharusnya mendapatkan pelatihan berkelanjutan mengenai teknik penanganan pasien akut, manajemen stres, serta keterampilan komunikasi terapeutik. Pelatihan tersebut penting agar mereka mampu menghadapi dinamika pasien dengan kondisi psikologis yang labil, sekaligus menjaga stabilitas emosional dan profesionalisme diri. Dengan adanya penguatan kapasitas ini, perawat jiwa tidak hanya dapat memberikan intervensi yang tepat, tetapi juga mampu meminimalisir risiko terjadinya burnout maupun kecemasan berlebih akibat tekanan kerja yang tinggi (D. H Barlow et al., 2018).

Namun kenyataannya, keperawatan jiwa merupakan bidang yang penuh tekanan dan menuntut ketahanan emosional yang tinggi. Perawat jiwa sering kali dihadapkan pada pasien dengan kondisi mental yang tidak stabil, mulai dari gejala kecemasan berat, depresi, hingga perilaku agresif yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Mereka juga kerap menyaksikan berbagai kejadian menyakitkan yang menimbulkan beban emosional, serta harus berinteraksi secara intens dengan pasien dan keluarga pasien yang memiliki latar belakang dan

dinamika psikososial yang beragam. Kondisi ini menuntut perawat jiwa untuk memiliki kesabaran, empati, serta keterampilan komunikasi terapeutik yang mumpuni agar mampu memberikan pelayanan yang efektif (Lutfiyah & Dwarawati, 2023). Bahkan, (Putri, 2019) menegaskan bahwa keperawatan jiwa merupakan salah satu area praktik keperawatan yang sarat dengan tantangan dan kompleksitas, tidak hanya karena tuntutan klinis, tetapi juga karena adanya risiko tinggi terhadap stres, kelelahan emosional, dan kecemasan yang dialami perawat. Hal ini menunjukkan bahwa profesi perawat jiwa membutuhkan dukungan berkelanjutan, baik dari aspek pelatihan, lingkungan kerja yang sehat, maupun kebijakan institusional yang melindungi kesejahteraan mereka.

Secara ideal, jam kerja perawat jiwa seharusnya diatur secara manusiawi agar tidak menimbulkan kelelahan fisik maupun psikologis. Pengaturan tersebut dapat dilakukan melalui sistem shift yang wajar, pembagian beban kerja yang proporsional, serta penyesuaian jumlah pasien dengan ketersediaan tenaga perawat. Dengan demikian, perawat jiwa dapat memberikan pelayanan yang optimal tanpa mengorbankan kesehatan pribadi maupun kualitas interaksi terapeutik dengan pasien. Selain itu, manajemen jam kerja yang baik juga berperan dalam mencegah terjadinya stres berkepanjangan, menurunkan risiko *human error*, serta menjaga keberlangsungan motivasi kerja perawat dalam jangka panjang. keberlangsungan pelayanan (Yudatama et al., 2018).

Perawatan di ruang intensif jiwa menghadirkan tantangan lebih besar lagi. Ruang ini menampung pasien dengan kondisi akut, di mana perilaku kekerasan menjadi diagnosis terbanyak (Sodikin et al., 2015). Pasien umumnya baru masuk

melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan berada dalam fase krisis psikologis yang memerlukan observasi ketat selama 24 jam. Tujuan penanganan di ruang intensif adalah menstabilkan kondisi pasien dalam tiga kali dua puluh empat jam agar dapat dipindahkan ke ruang perawatan lanjutan. Namun, intensitas situasi, kondisi pasien yang labil, dan potensi agresivitas tinggi menjadi kendala utama bagi perawat jiwa. Penelitian Ratri & Parmitasari (2014) mengungkapkan bahwa beban di ruang intensif mencakup keinginan pasien yang sulit ditolak, kerisauan hati pasien, hingga perilaku yang melampaui batas normal.

Perawat jiwa idealnya memperoleh dukungan sosial baik dari sesama perawat, dokter, maupun pihak manajemen rumah sakit. Dukungan tersebut dapat berupa komunikasi yang terbuka, empati, saling membantu dalam menghadapi situasi sulit, serta pemberian ruang untuk berbagi pengalaman kerja. Kolaborasi tim yang solid sangat penting untuk mengurangi beban emosional yang ditanggung perawat, karena lingkungan kerja yang suportif mampu meningkatkan rasa kebersamaan, memperkuat ketahanan psikologis, dan menumbuhkan semangat profesionalisme. Dengan adanya dukungan sosial yang memadai, perawat jiwa tidak hanya lebih mampu mengelola stres kerja, tetapi juga dapat menjaga kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang berkesinambungan (N. Fitria & Ifdil, 2021).

Hasil preliminary research pada penelitian ini menegaskan tingginya tingkat kecemasan perawat jiwa di ruang intensif RSJ Grhasia. Salah seorang perawat menyampaikan:

“...hampir di setiap jaga pasti akan ada kecemasan, karena pasien di ruang intensif itu memang pasien yang rata-rata gejalanya masih sering muncul. Salah satunya ketika perawat menghadapi pasien dengan perilaku kekerasan dan pasien dengan percobaan bunuh diri, itu yang kadang membuat perawat cenderung lebih cemas karena harus observasi 1x24 jam melalui CCTV ataupun kasat mata.” (SS/Preliminary Research, 22 November 2024)

Perawat lain menegaskan beratnya beban ruang intensif sebagai garda terdepan setelah IGD:

“...karena ruang intensif itu adalah garda terdepan setelah IGD, di mana pasien penanganan dari IGD akan dibawa ke ruang intensif dalam keadaan akut. Nanti di ruang intensif ada waktu 3x24 jam dengan harapan pasien sudah mampu berkonsentrasi, melakukan ADL secara mandiri, mengontrol emosi dan halusinasi sehingga dapat dipindahkan ke ruang biasa.” (SS/Preliminary Research, 22 November 2024)

Faktor penyebab kecemasan juga muncul dari aspek lain. Informan menyebutkan:

“...penyebab kecemasan salah satunya kurangnya pengetahuan terhadap pasien baru, ketidakmampuan menguasai lingkungan, bisa juga kesulitan menjalin trust terhadap pasien.” (SS/Preliminary Research, 22 November 2024)

Situasi ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat jiwa di ruang intensif tidak hanya bersumber dari kondisi pasien, tetapi juga dari faktor eksternal berupa lingkungan kerja yang penuh desakan dan faktor internal berupa keterbatasan kemampuan adaptasi.

Dalam kondisi ideal, perawat jiwa yang bekerja di ruang intensif seharusnya memperoleh lingkungan kerja yang kondusif secara psikososial, dengan suasana yang mendukung terciptanya rasa aman, nyaman, dan saling menghargai antar tenaga kesehatan. Dukungan kesehatan mental yang terstruktur juga perlu disediakan, misalnya melalui layanan konseling rutin, supervisi klinis, dan program manajemen stres yang berkesinambungan. Selain itu, akses terhadap pelatihan yang memadai sangat penting untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam menghadapi pasien dengan kondisi akut, termasuk penguasaan teknik intervensi krisis, komunikasi terapeutik, serta manajemen konflik. Dengan adanya kombinasi lingkungan kerja yang sehat, dukungan psikologis, dan peningkatan kapasitas profesional, perawat jiwa dapat bekerja lebih optimal, menjaga stabilitas emosional, serta memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien di ruang intensif. (World Health Organization, 2021).

Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik membawa dampak serius. Preliminary research menunjukkan salah satu dampak adalah menurunnya konsentrasi dalam merawat pasien:

“...dampaknya cukup besar dan bermacam-macam, salah satunya bisa kurangnya konsentrasi dalam merawat pasien.” (SS/Preliminary Research, 22 November 2024)

Hal ini sejalan dengan penelitian Diinah & Rahman (2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan perawat di Indonesia mencapai 70%. Artini (2022) menemukan bahwa sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart, tingkat kecemasan perawat jiwa mencapai 100% (53,3% sedang, 40% ringan, dan 6,7% berat). Simbolon & Hasniah (2017) juga melaporkan mayoritas perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh mengalami kecemasan ringan (51,1%) dan sedang (25,5%). Sementara Ślusarska et al. (2022) dan Huang et al. (2018) menunjukkan bahwa beban kerja berat dan jam kerja panjang di luar negeri menyebabkan kelelahan serta penurunan kesehatan mental perawat.

Idealnya, setiap rumah sakit jiwa seharusnya menerapkan kebijakan yang menjamin kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial perawat jiwa. Hal ini mencakup perlindungan dari risiko infeksi melalui penyediaan sarana kesehatan dan alat pelindung diri yang memadai, jaminan keselamatan kerja dengan standar keamanan yang sesuai, serta penghargaan yang layak terhadap kinerja perawat. Selain itu, penting pula adanya program dukungan psikososial seperti konseling rutin, supervisi profesional, serta kegiatan peningkatan kapasitas dan rekreasi yang dapat membantu perawat menjaga keseimbangan hidup. Dengan adanya kebijakan yang komprehensif ini, perawat jiwa tidak hanya merasa terlindungi dan dihargai, tetapi juga lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang optimal dan

berkelanjutan kepada pasien dengan kebutuhan khusus di ruang intensif ((ICN), 2020).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan masalah serius yang dialami perawat jiwa di ruang intensif, dengan faktor penyebab yang kompleks dan dampak signifikan terhadap kesehatan mental perawat serta kualitas pelayanan kesehatan jiwa. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan secara mendalam pengalaman kecemasan perawat jiwa di ruang intensif RSJ Grhasia, serta mengeksplorasi faktor-faktor, dampak, dan strategi penanganan yang dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan dukungan bagi kesejahteraan mental perawat serta mutu pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan masalah penelitian berikut: “Bagaimana Gambaran Kecemasan Pada Perawat Pasien Jiwa di Ruang Intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan/mengeksplorasi gambaran kecemasan pada perawat di ruang intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi psikologi kesehatan, khususnya terkait kecemasan perawat jiwa di ruang intensif,
- b. Hasil penelitian ini diharapkan memberi pemahaman tentang kecemasan perawat jiwa di ruang intensif, meliputi faktor kecemasan, dampak kecemasan, dan cara mengatasi kecemasan.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat jiwa di ruang intensif untuk mengenali penyebab, dampak, dan cara mengatasi kecemasan saat bekerja.
- b. Penelitian ini bagi rumah sakit diharapkan menjadi dasar penyusunan program pendampingan psikologis dan kebijakan kerja yang mendukung kesehatan mental perawat.

- c. Penelitian ini bagi psikolog klinis, memberikan data tentang pemicu kecemasan seperti beban kerja tinggi, dampak seperti stres dan gangguan tidur, serta strategi coping seperti relaksasi, yang dapat digunakan untuk merancang intervensi dan pelatihan manajemen stres bagi perawat jiwa.
- d. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian lanjutan di bidang psikologi klinis, khususnya kecemasan pada tenaga kesehatan, dengan menyajikan data tentang pemicu seperti beban kerja tinggi, dampak seperti stres dan gangguan tidur, serta strategi penanganan seperti relaksasi dan dukungan sosial.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan terhadap tiga informan yang merupakan perawat jiwa aktif dan bertugas di ruang intensif Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Ketiganya bekerja dalam lingkungan yang penuh tekanan dan berhadapan langsung dengan pasien dalam kondisi krisis akut, namun memiliki pengalaman, pemicu kecemasan, serta cara pengelolaan yang berbeda-beda. Masing-masing informan menunjukkan keragaman dalam cara memaknai kecemasan, mekanisme adaptasi, serta strategi untuk menjaga keseimbangan antara tuntutan profesional dan kesejahteraan emosional pribadi.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan pengalaman psikologis yang nyata dan kompleks dalam kehidupan perawat jiwa di ruang intensif. Berdasarkan kecemasan yang dialami para informan dipicu oleh tiga faktor utama, yaitu: (1) faktor biologis, terlihat dari gejala fisik seperti kelelahan dan gangguan tidur; (2) faktor psikologis, berupa rasa tidak percaya diri, keraguan terhadap kemampuan diri, dan kecenderungan perfeksionisme; serta (3) faktor sosial, seperti beban kerja tinggi, tekanan administratif, dan ekspektasi lingkungan kerja.

Para informan mengalami gejala seperti mudah lupa, mudah marah, cepat lelah, dan kesulitan tidur, meskipun intensitasnya bervariasi pada masing-masing individu. Meskipun demikian, ketiga informan memperlihatkan kemampuan adaptasi yang baik. PU cenderung mengandalkan refleksi diri dan intuisi dalam menghadapi tekanan. HR menerapkan cara kerja yang sistematis dan terstruktur, sementara R memilih pendekatan perawatan diri melalui relaksasi dan ruang pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan kecemasan bersifat sangat individual dan dipengaruhi oleh karakter, pola pikir, serta dukungan sosial yang dimiliki masing-masing perawat.

Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa kecemasan memang tidak dapat dihindari dalam konteks kerja di ruang intensif, namun pengelolaan yang efektif tetap dimungkinkan melalui kesadaran diri, pemahaman terhadap kebutuhan pribadi, serta penciptaan keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan emosional. Strategi-strategi yang dilakukan para informan menekankan pentingnya perubahan perilaku, dukungan sosial, relaksasi, dan refleksi diri sebagai upaya mengatasi kecemasan dalam dunia kerja yang penuh tekanan.

B. Saran

Setelah melalui serangkaian proses penelitian, peneliti menyadari bahwa hasil yang diperoleh masih memiliki keterbatasan dan belum

sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat. Adapun saran-saran tersebut disampaikan sebagai berikut:

1. Kepada Perawat Jiwa

Diharapkan perawat jiwa di ruang intensif terus meningkatkan kesadaran diri dalam mengenali tanda kecemasan dan menerapkan strategi penanganan yang sesuai. Temuan menunjukkan bahwa refleksi diri, pengelolaan emosi, teknik relaksasi, dan dukungan sosial terbukti efektif membantu perawat mengatasi kecemasan dan menjaga kesehatan mental. Oleh karena itu, kemampuan adaptasi perlu terus dilatih demi menjaga kesehatan mental dan kualitas pelayanan kepada pasien.

2. Kepada Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Disarankan agar pihak rumah sakit memberikan perhatian lebih terhadap kesehatan mental perawat jiwa, terutama yang bertugas di ruang intensif. Program pendampingan psikologis secara rutin, pelatihan manajemen stres, serta evaluasi terhadap sistem kerja dan beban administratif perlu dipertimbangkan agar tidak menjadi sumber tekanan tambahan. Selain itu, menciptakan budaya kerja yang mendukung komunikasi terbuka dan dukungan sosial antar rekan kerja dapat menjadi langkah penting dalam membantu perawat mengelola kecemasan.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan dan ruang lingkup yang masih terbatas. Oleh karena itu, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas jumlah partisipan dan menjangkau latar belakang perawat yang lebih beragam, termasuk perawat di ruang lain atau di rumah sakit berbeda, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengalaman kecemasan. Selain itu, penggunaan metode triangulasi data atau pendekatan psikologis yang lebih mendalam dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan literatur terkait kecemasan dalam dunia keperawatan, khususnya di ruang intensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N., & Fadllah, A. A. (2021). Peran Perawat Dalam Aplikasi Intervensi Distres Spiritual (Dukungan Spiritual Dan Dukungan Emosional) Pada Pasien. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(5), 291.
<https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i05.p01>
- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2004). *Stress and Physical Disorder In: Abnormal Psychology*. McGraw-Hill. New York.
- Ariasti, D., & Handayani, A. T. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Motivasi Kerja Perawat di RSUD dr. Soeratno Gemolong. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 19–28. <https://doi.org/10.37831/jik.v7i1.162>
- Awaluddin. (2020). Hubungan Pendidikan dan Lama Kerja dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 5–12.
- Barus, M., Simanulang, M. S. D., & ... (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Dinas di Rumah Sakit pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022. *Elisabeth ...*, 7(2), 158–165.
<http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/EHJ/article/view/466>
- Calhoun, J. F., & Acocella, J. R. (1990). *Psikologi Tentang Penyesuaian Dan Hubungan Kemanusiaan* (Edisi Ket). Semarang: IKIP Semarang Press.
- Chen, S. C., Hwu, H. G., & Williams, R. A. (2005). Psychiatric nurses' anxiety and cognition in managing psychiatric patients' aggression. *Archives of Psychiatric*

Nursing, 19(3), 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.04.006>

Dalami, E., Suliswati, Farida, P., Rochimah, & Banon, E. (2009). *Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososia*. Cetakan I. Jakarta: Trans Info Media.

Deminanga, T. A., Fitri, A. M., Buntara, A., & Utari, D. (2021). Faktor-Faktor Kecemasan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 6(2), 127. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v6i22021.127-137>

Desima, R. (2019). Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 43–55. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2380>

Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>

Duran, V. M., & Barlow, D. H. (2007). *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>

Ghufron, M. N., & S, R. R. (2010). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruuz

Media.

Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think*. New York: The Guilford Press.

Gullotta, T. P., & Adams, G. R. (2008). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. New York: Springer.

Gullotta, T. P., & Adams, G. R. (2008). *Adolescent Identity Development: The Essential Readings*. Blackwell Publishing.

H Kaplan, B Sadock, & J Grebb. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2010). *Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.

Hamid, M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Publisher.

Hanifah, T. (2022). *Gambaran Resiliensi Perawat yang Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa Selama Pandemi COVID-19 di RSJ Grhasia DIY*. 2022.

Harefa, E. I. J. (2019). Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit. : : *Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat, Penerapan, Keselamatan Pasien*, 8, 1–6.
<https://media.neliti.com/media/publications/111741-ID-hubungan-gaya-kepemimpinan-kepala-ruang.pdf>

- Haryanto, R., & Septimar, Z. M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Covid-19 Selama Pandemi di Indonesia. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 6(1), 9–21. <https://doi.org/10.32667/ijid.v6i1.90>
- Huang, C. L. C., Wu, M. P., Ho, C. H., & Wang, J. J. (2018). Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLoS ONE*, 13(9), 10–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>
- Kusnanto, B. (2004). *Ilmu Keperawatan: Pengantar Konsep Dasar dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Kustanto, S. (2003). *Pengantar Ilmu Keperawatan: Konsep dan Implementasi dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Mahlithosikha, L. M., & Wahyuningsih, A. S. (2021). Stres Kerja Perawat di Unit Perawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 638–648. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- (ICN), I. C. of N. (2020). *Guidelines on Mental Health Nursing*.
- Akhmad Labiib. (2013). ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DARI REKAN KERJA DAN ATASAN DENGAN TINGKAT BURNOUT PADA PERAWAT RUMAH SAKIT JIWA. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 2(4), 1–37.
- American Psychiatric Association. (2020). DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION TEXT REVISION DSM-5-TR™. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2). Washington:

American Psychiatric Association.

Artini, P. A. (2022). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 34–42.

Barlow, D. H, Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2018). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*.

Barlow, David H, Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2018). *Want to turn your*.

Creswell, J. W. (2019). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Pustaka Pelajar.

Desima, R. (2019). Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 43–55.

<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2380>

Fitria, L., & Ifdil, I. (2021). Kecemasan Remaja pada Masa Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 483–492.

<https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.530>

Fitria, N., & Ifdil, I. (2021). Dampak Kecemasan dan Strategi Mengatasinya. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*.

Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2010). *Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.

Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2010). *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders*.

- Halgin, Richard P., & Whitbourne, S. K. (2010). Abnormal psychology : clinical perspectives on psychological disorders. In *Abnormal psychology : clinical perspectives on psychological disorders*.
- Hanurawan, F. (2016). *Metode penelitian kualitatif untuk ilmu psikologi*. Raja Grafindo Persada.
- Myers, D. G., & C. Nathan DeWall. (2021). *PSYCHOLOGY THIRTEENTH EDITION*. New York: One New York Plaza.
- Patana, D. H., & Elon, Y. (2019). Fenomena Merokok Pada Remaja Putri: Studi Kualitatif. *Fenomena Merokok Pada Remaja Putri: Studi Kualitatif.*, 14(4), 390–402. <https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.294>
- Putri, T. H. (2019). Gambaran Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 60–67. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i2.1104>
- Sodikin, M. A., Wihastuti, T. A., & Supriati, L. (2015). Pengaruhlatihan Asertif dalam Memperpendek Fase Intensif Dan Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasandi Ruang Intensive Psychiatric Care Unit (IPCU) RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Journal of Nursing Science Update*, 3(2), 168–182. <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/45>
- Sugiono, S. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif, Cet (ke-12)*. Bandung: Alfabeta.
- Wilmschurst, L. (2018). Abnormal Child Psychology. In *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. <https://doi.org/10.4324/9781315660271-2>

- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from.
- Yudatama, E., Suryadi, E., & Hartini, T. (2018). Beban Kerja Mental dan Fisik Perawat. *Jurnal Kesehatan*.
- Zerlina Fatin Lutfiyah, & Dinda Dwarawati. (2023). Pengaruh Resilience at Work terhadap Subjective Well-Being pada Perawat Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Riset Psikologi*, 39–46. <https://doi.org/10.29313/jrp.v3i1.1982>
- Rosdakarya.
- Narendra Kumar, M. K., Francis, B., Hashim, A. H., Zainal, N. Z., Abdul Rashid, R., Ng, C. G., Danaee, M., Hussain, N., & Sulaiman, A. H. (2022). Prevalence of Anxiety and Depression among Psychiatric Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Malaysian Perspective. *Healthcare (Switzerland)*, 10(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030532>
- Nevid, J. S., Ratus, s. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal* (Kelima). Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B., Murad, J., Medya, R., & Kristiaji, W. C. (2005). *Psikologi Abnormal* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, N. (2019). *Keperawatan Spesialis: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- O'Connor, J. (2005). *Free Yourself From Fears Overcoming Anxiety and Living Without Worry*. London, Boston: Nicholas Brealey Publishing.
- Opoku Agyemang, S., Ninnoni, J. P., & Enyan, N. I. E. (2022). Prevalence and determinants of depression, anxiety and stress among psychiatric nurses in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00964-5>
- Pratiwi, A. (2023). *Profesi Perawat: Tugas, Tanggung Jawab, Keahlian dan Gaji*. Kita Punya Kumpulan Artikel Pendidikan Dan Karir.
- Putri, T. H. (2019). Gambaran Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 3(2), 60–67. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i2.1104>
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Refika.
- Ratri, M., & Parmitasari, D. (2014). Coping Stress Pada Beban Kerja Perawat Ruang Unit Pelayanan Intensive Psikiatri (Upip) Dan Ruang Kresna Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Psikodimensia*, 13(2), 1–17.
<http://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/266>
- Saseno, & Kriswoyo, P. G. (2018). Pengaruh Tindakan Restrain Fisik Dengan Manset Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Intensif Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 4(2), 1–6.
- Simbolon, P. A. S., & Hasniah. (2017). Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien

- dengan Perilaku Kekerasan. *JOM FKp*, 5, No. 2, 1.
- Ślusarska, B., Nowicki, G. J., Niedorys-Karczmarczyk, B., & Chrzan-Rodak, A. (2022). Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031154>
- Stuart, G., & W, S. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sue, D., Sue, D. W., & Sue, S. (2006). *Understanding Abnormal Behavior eighth edition*. New York :Houghton Mifflin Company.
- Tallis, F. (1991). *Mengatasi Rasa Cemas*. Jakarta: Arcan.
- Twistiandayani, R., Dwi Prameswari, R., & Lestari S, N. (2022). Hubungan Dampak Psikologis (Stress Dan Kecemasan) Dengan Kinerja Perawat Di Rs Surabaya. *Journals of Ners Community*, 13(1), 89–96.
<https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i1.1688>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: World Health Organization.
- Yudatama, R., Setya, H., Fakultas, K., Masyarakat, U., & Airlangga, S. (2018). Beban Kerja Subjektif Perawat Intensive Care Unit Subjective Workload Of Nursing Staff In Intensive Care Unit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 141–148.
- Yunere, F., & Yaslina, Y. (2020). Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat

Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*,
3(1), 1–7. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/545>

Yusuf, A. (2016). Kompetensi Perawat Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal NERS*, 11(2), 230. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.230-239>

