

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PROFESIONAL PERAWAT JIWA  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan  
di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH:**

**NURASMI TAHANG**

**R011211066**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PROFESIONAL PERAWAT JIWA  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan  
di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH:**

**NURASMI TAHANG**

**R011211066**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PROFESIONAL PERAWAT JiWA  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**Oleh:**

**NURASMI TAHANG**

**R011211066**

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing



**Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J**  
**NIP: 199104162022044001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERKAIT  
KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Rabu, 04 Desember 2024**

**Pukul : 08.00 – 09.00 WITA**

**Tempat : Ruang Seminar KP113**

Oleh:

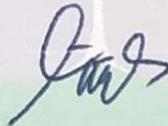
**NURASMI TAHANG**

**R011211066**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Menyetujui,  
**Dosen Pembimbing**



**Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J**

**NIP 199104162022044001**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



**Dr. Yohana Syam, S.Kep.Ns., M.Si**

**NIP. 19760618 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurasmı Tahang

NIM : R011211066

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 02 Desember 2024

Yang membuat pernyataan

A 10,000 Indonesian postage stamp (METERAI TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', and 'METERAI TEMPEL'. The signature is written in black ink over the stamp.

Nurasmı Tahang

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Profesional Perawat Jiwa di Rumah Sakit Khusus (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan ”.

Sejak awal hingga akhir penyusunan tentunya melalui banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku pembimbing yang sangat sabar memberikan arahan dan motivasi, tentunya dukungan tersebut berperan penting dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. dan Dr. Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen penguji pertama dan kedua yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pendamping akademik yang telah meluangkan waktunya memberikan masukan dalam perkuliahan.
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis.
7. Ibunda Hj. Hasnawiah, Ayahanda Tahang, Almh. kakak Herniati, SKM. dan kakak Herna, S.Pd. serta bunda Hj. Salma, SE dan puang H. Hairuddin Bakri, SH., M.Si telah menjadi tempat pulang paling nyaman penulis dan yang memberikan dukungan moril dan materinya serta doa demi kelancaran dan keberhasilan penulis dalam menumpuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
8. Teman-teman Wellang, BK, KR, Qubertu, Samasta dan Angkatan 2021 PSIK UH, dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Terima kasih untuk segala hal baik yang diberikan, mari tetap berjuang bersama hingga nanti kita cerita tentang hari ini.

Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia kepada hamba-Nya yang telah membantu meringankan beban sesama umat manusia. Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karenanya penulis berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 02 Desember 2024

Nurasmi Tahang

## ABSTRAK

Nurasmi Tahang. R011211066. **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PROFESIONAL PERAWAT JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN.** Dibimbing oleh Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

**Latar Belakang:** Kualitas hidup profesional mencakup aspek positif dan negatif yang dirasakan oleh seorang penolong profesional dari pekerjaannya. Kasus meninggalnya pasien ODGJ di RSKD Dadi, yang melibatkan dua perawat sebagai tersangka, menyoroti tekanan kerja ekstrem dan dampaknya terhadap kesejahteraan perawat (Kompas.com, 2024, Oktober 22). Peristiwa ini tidak hanya membawa konsekuensi hukum, tetapi juga mempengaruhi psikologis dan profesionalisme perawat, yang berdampak pada kualitas hidup mereka di tempat kerja. Dalam hal ini, aspek seperti *compassion satisfaction*, *burnout*, dan *secondary traumatic stress* menjadi perhatian utama.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup profesional perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi provinsi Sulawesi Selatan.

**Metode:** Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode survei. Sampel penelitian sebanyak 103 responden perawat jiwa (*purposive sampling*) dari 139 populasi perawat jiwa. Data dikumpulkan dengan menggunakan *Professional Quality of life-5*.

**Hasil:** Berdasarkan tingkat kualitas hidup profesional *compassion satisfaction* (CS) berada pada tingkat sedang (63,1%). Sementara *burnout* (BO) (66%) dan *secondary traumatic stress* (51,5%) mayoritas berada pada tingkat rendah.

**Kesimpulan dan Saran:** Gambaran kualitas hidup profesional mayoritas perawat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki *compassion satisfaction* (CS) tingkat sedang, serta *burnout* (BO) dan *secondary traumatic stress* (STS) tingkat rendah. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori yang lebih komprehensif.

**Kata Kunci:** Perawat jiwa, Kualitas hidup profesional

**Sumber Literatur:** 60 kepustakaan (2010-2024)

## ABSTRACT

Nurasmi Tahang. R011211066. **Description Professional Quality of Life Among Psychiatric Nurses at Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province.** Supervised by Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

**Background:** Professional quality of life encompasses both the positive and negative aspects that a helping professional perceives from their work. The recent case of the death of a patient with mental disorders (ODGJ) at RSKD Dadi, involving two nurses as suspects, highlights the extreme work pressure and its impact on the well-being of nurses (Kompas.com, October 22, 2024). This incident not only brings legal consequences but also affects the psychological and professional aspects of the nurses, impacting their quality of life at work. In this context, aspects such as compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress are of primary concern.

**Aim:** To provide an overview of the professional quality of life among psychiatric nurses at Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province.

**Methods:** The research design is a descriptive quantitative study using a survey method. The sample consists of 103 psychiatric nurses selected through purposive sampling from a population of 139 psychiatric nurses. Data were collected using the Professional Quality of Life (ProQoL-5) questionnaire.

**Results:** Based on the professional quality of life levels, compassion satisfaction (CS) was at a moderate level (63.1%). Meanwhile, burnout (BO) (66%) and secondary traumatic stress (STS) (51.5%) were mostly at low levels.

**Conclusion and Suggestion:** The overview of professional quality of life among most nurses at RSKD Dadi, South Sulawesi Province, shows a moderate level of compassion satisfaction (CS) and low levels of burnout (BO) and secondary traumatic stress (STS). This study is expected to serve as a foundation for developing more comprehensive theories.

**Keywords:** Psychiatric nurses, Professional quality of life

**Literature sources:** 60 references (2010-2024)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah .....	5
D. Tujuan Penelitian .....	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Keperawatan Jiwa .....	9
B. Konsep Kualitas Hidup Profesional .....	15
C. Penelitian Terupdate.....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
A. Kerangka Konsep .....	25
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Rancangan Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Variabel Penelitian .....	29
E. Instrumen Penelitian.....	30

F. Manajemen Data .....	32
G. Alur Penelitian .....	35
H. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Karakteristik Responden .....	39
B. Gambaran Kualitas Hidup Profesional Berdasarkan Aspek Kualitas Hidup Profesional.....	40
C. Gambaran Kualitas Hidup Profesional Berdasarkan Tingkatnya .....	44
D. Gambaran Kualitas Hidup Profesional Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	45
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
A. Pembahasan Temuan.....	52
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	61
C. Keterbatasan Penelitian .....	62
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	23
Tabel 2. Definisi Oprasional .....	29
Tabel 3. Bobot Nilai Kuesioner ProQOL-V .....	31
Tabel 4. Skala Kuesioner ProQOL-V .....	32
Tabel 5. Data Karakteristik Perawat Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n=103) .....	39
Tabel 6. Data Kualitas Hidup Profesional Responden Berdasarkan Aspek Kualitas Hidup Profesional (n=103).....	40
Tabel 7. Tingkat Kualitas Hidup Profesional Responden Berdasarkan Aspek Kualitas Hidup Profesional (n=103) .....	44
Tabel 8. Kualitas Hidup Profesional Berdasarkan Karakteristik Responden pada Aspek compassion satisfaction (n=103) .....	45
Tabel 9. Kualitas Hidup Profesional Berdasarkan Karakteristik Responden pada Aspek Burnout (n=103) .....	47
Tabel 10. Kualitas Hidup Profesional Berdasarkan Karakteristik Responden pada Aspek Secondary Traumatic Stress (n=103).....	49

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	25
Bagan 2. Alur Penelitian .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian .....	73
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	74
Lampiran 3. Lembar Instrumen Penelitian .....	75
Lampiran 4. Lembar Surat Persetujuan Penelitian .....	79
Lampiran 5. Lembar Pengantar Izin Penelitian .....	81
Lampiran 6. Lembar Rekomendasi Persetujuan Etik .....	82
Lampiran 7. Master Tabel .....	83
Lampiran 8. Output Program SPSS.....	81
Lampiran 9. Dokumentasi .....	92

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perawat jiwa merupakan elemen penting yang secara langsung berinteraksi dengan pasien gangguan jiwa dalam berbagai situasi. Berdasarkan Jurnal Kesehatan Mental Indonesia (2023), perawat tidak hanya melakukan intervensi terapeutik, tetapi juga memberikan dukungan emosional serta memastikan kebutuhan fisik dan medis pasien terpenuhi. Namun, kurangnya jumlah perawat dalam pelayanan membuat beban kerja semakin berat. Hal ini diperparah dengan tantangan tekanan psikologis seperti stres, kelelahan, kecemasan, depresi, dan stres traumatis sekunder akibat tingginya beban kerja (Sook, 2021). Selain itu, perawat jiwa sering menghadapi situasi sulit, seperti menangani pasien berisiko bunuh diri, kekerasan, bekerja di lingkungan yang terisolasi, menghadapi rasa takut dan bersalah, serta menjaga komunikasi dengan pasien (Foster et al., 2019). Di rumah sakit jiwa, perawat juga sering menerima kekerasan verbal dan fisik dari pasien, terutama pasien dengan perilaku agresif yang menciptakan lingkungan kerja yang tidak aman (Itzhaki et al., 2018). Kondisi ini semakin meningkatkan stres akibat beban kerja yang berat di fasilitas kesehatan jiwa (Alqarni et al., 2022).

Kualitas hidup profesional menjadi aspek penting yang mencakup dampak positif dan negatif yang dirasakan seorang profesional dalam pekerjaannya. Baru-baru ini, kasus kematian seorang pasien ODGJ di RSKD Dadi, yang melibatkan dua perawat sebagai tersangka, menyoroti ekstremnya

tekanan kerja yang dialami perawat serta dampaknya terhadap kesejahteraan mereka (Kompas.com, 2024). Peristiwa ini tidak hanya membawa konsekuensi hukum, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan profesionalisme perawat, yang berdampak pada kualitas hidup mereka di tempat kerja. Dalam konteks ini, aspek-aspek *seperti compassion satisfaction, burnout*, dan stres traumatis sekunder menjadi perhatian utama.

Penelitian Ersanti et al. (2018) menunjukkan bahwa 75% perawat memiliki tingkat *compassion satisfaction* yang moderat, sementara 22% berada pada tingkat tinggi, dan 3% menunjukkan kepuasan rendah. Penelitian lain oleh Alonazi et al. (2023) mengungkapkan bahwa 57% perawat merasa puas dengan pekerjaan mereka, sementara 70,9% mengalami *burnout* moderat, dan 68,7% menghadapi stres traumatis sekunder moderat. Berdasarkan penelitian tersebut, perawat di unit psikiatri sebagian besar memiliki tingkat *compassion satisfaction* yang moderat, menunjukkan kepuasan terhadap pekerjaan mereka meskipun menghadapi berbagai tantangan di lingkungan kerja. Namun, tingginya persentase *burnout* moderat dan stres traumatis sekunder moderat mengindikasikan bahwa perawat masih mengalami tekanan kerja yang signifikan. Kondisi ini menunjukkan perlunya dukungan yang lebih baik untuk meningkatkan kesejahteraan perawat, mengurangi tingkat *burnout*, dan mencegah dampak negatif dari stres traumatis sekunder, sehingga kualitas hidup profesional mereka dapat ditingkatkan secara menyeluruh.

Peningkatan *compassion satisfaction* memungkinkan perawat memberikan pelayanan yang lebih baik dan empati kepada pasien, sehingga

mendukung proses penyembuhan pasien. Kualitas hidup profesional yang baik juga berdampak positif pada kesejahteraan mental perawat, meningkatkan efisiensi kerja mereka, dan mengurangi risiko *burnout* (Dempsey et al., 2016). Sebaliknya, stres kerja yang tinggi dapat menyebabkan *compassion fatigue*, yang memengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan perawatan berkualitas. Tingkat *burnout* yang tinggi juga dapat menurunkan motivasi dan efektivitas kerja, serta berdampak negatif pada kesehatan mental perawat. Selain itu, perawat yang sering berinteraksi dengan pasien trauma berisiko mengalami stres traumatis sekunder, yang memengaruhi kesejahteraan emosional mereka (Pfaff et al., 2017)

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan layanan kesehatan umum dan pusat rujukan kesehatan jiwa Indonesia Timur (RSKD Dadi, 2023). Berdasarkan data bidang keperawatan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juli 2024 di rumah sakit tersebut terdapat 139 perawat jiwa yang berkerja di 9 ruang perawatan jiwa (Ruang Meranti, Kenari, Nyiur, Sawit, Kenanga, Palm, Cempaka, Ketapang, dan Flamboyan), terdapat 1 ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Jiwa, dan 1 ruangan poliklinik jiwa. Sebagai rumah sakit tipe A untuk layanan pusat rujukan kesehatan jiwa Indonesia Timur, peneliti ingin mengetahui seberapa besar aspek positif dan negatif dari kualitas hidup profesional yang dirasakan perawat jiwa di RSKD Dadi dalam melayani dan merawat pasien dengan gangguan jiwa. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian dengan

judul “Gambaran Kualitas Hdup Profesional Perawat Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”

## **B. Signifikansi Masalah**

Perawat jiwa adalah elemen vital dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa, berperan langsung dalam interaksi dengan pasien gangguan jiwa. Mereka melakukan intervensi terapeutik, memberikan dukungan emosional, dan memastikan kebutuhan fisik serta medis pasien terpenuhi (Jurnal Kesehatan Mental Indonesia, 2023). Namun, jumlah perawat yang tidak mencukupi menambah beban kerja mereka, menyebabkan mereka sering menghadapi tantangan psikologis seperti stres, kelelahan, kecemasan, depresi, dan stres traumatis sekunder akibat beban kerja yang tinggi (Sook, 2021). Selain itu, perawat jiwa harus merawat individu dengan gangguan kejiwaan yang berisiko bunuh diri, kekerasan, dan bekerja di lingkungan terisolasi (Foster et al., 2019). Di rumah sakit jiwa, perawat sering menghadapi kekerasan verbal dan fisik dari pasien, yang menciptakan lingkungan kerja yang tidak aman (Itzhaki et al., 2018). Kualitas hidup profesional merupakan kualitas hidup yang dirasakan oleh seorang penolong profesional, mencakup aspek positif dan negatif yang timbul dari pekerjaannya. Kasus meninggalnya seorang pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSKD Dadi baru-baru ini, yang melibatkan dua perawat sebagai tersangka, menyoroti tekanan kerja yang ekstrem dan dampaknya terhadap kesejahteraan perawat (Kompas.com., 2024, Oktober 22). Peristiwa ini tidak hanya membawa konsekuensi hukum, tetapi juga memengaruhi psikologis dan profesionalisme perawat, yang dapat

berdampak pada kualitas hidup mereka di tempat kerja. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami aspek positif dan negatif dari kualitas hidup profesional yang dirasakan perawat jiwa di RSKD Dadi, yang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dan kesejahteraan perawat di lingkungan kerja yang menantang.

### **C. Rumusan Masalah**

Perawat jiwa adalah salah satu elemen vital yang secara langsung berinteraksi dengan pasien gangguan jiwa dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa. Merawat pasien dengan gangguan jiwa memiliki beban kerja yang cukup tinggi dan dihadapkan berbagai tantangan profesional. Beban kerja yang berlebihan, minimnya sumber daya, kondisi pasien yang rumit, serta stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup profesional perawat jiwa. Kualitas hidup profesional perawat jiwa juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan kerja, dukungan sosial, tingkat pendidikan, kompensasi finansial, serta kebijakan organisasi rumah sakit (Ruiz-Fernández et al., 2020). Sehingga, penting untuk memahami gambaran kondisi kerja dan kualitas hidup profesional perawat jiwa. Kualitas hidup profesional perawat menjadi salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan jiwa, khususnya di rumah sakit jiwa. Dengan memeriksa kualitas hidup profesional perawat jiwa maka dapat dilakukan identifikasi tindakan proaktif untuk mengurangi efek buruk stres di tempat kerja (Alonazi et al., 2023). Berdasarkan hal tersebut penelitian ini diajukan untuk mengetahui

gambaran kualitas hidup professional perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan bagian unit yang akan diteliti dan dijadikan pembelajaran untuk mendapatkan kesimpulan (Sugiyono, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah perawat jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari RSKD Dadi pada bulan Juli 2024, didapatkan total perawat jiwa adalah sebanyak 139 perawat jiwa. Sehingga, timbullah pertanyaan peneliti: “Bagaimana gambaran kualitas hidup professional perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?”

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kualitas hidup profesional perawat di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Diketahui gambaran kualitas hidup professional perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan mencakup dua aspek, yaitu *compassion satisfaction* dan *compassion fatigue* yang terdiri dari *burnout* dan *secondary traumatic stress*.

- c. Diketahui gambaran tingkat kualitas hidup professional perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu pada tingkat rendah, sedang, dan tinggi.
- d. Diketahui gambaran kualitas hidup profesional perawat jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan karakteristik responden

#### **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Profesional Perawat Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” sejalan dengan roadmap program studi S1 Ilmu Keperawatan pada domain 1, yaitu *clinical outcomes* dan *quality of life* karena penelitian ini dapat menjadi acuan untuk lebih memperhatikan kualitas hidup profesional pada perawat yang akan berdampak pada kualitas hidupnya dimasa mendatang. Dan juga sesuai dengan domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan perawat jiwa dan kualitas perawatan pasien dengan gangguan kejiwaan dalam pelayanan

#### **F. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Keilmuan (Teoritis)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam keilmuan keperawatan, khususnya pada topik kualitas hidup profesional dan menjadi salah satu referensi kebutuhan perkuliahan serta dapat

menjadi perbandingan ataupun rujukan penelitian lain yang sesuai dengan topik penelitian ini.

## 2. Manfaat Praktis (Aplikatif)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bagi manajemen RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan mengenai gambaran kualitas hidup profesional perawat jiwa yang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk kedepannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Keperawatan Jiwa**

##### **1. Definisi Keperawatan Jiwa**

Keperawatan jiwa adalah layanan keperawatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku dan keperawatan jiwa sepanjang siklus kehidupan, menangani respons psiko-sosial maladaptif akibat gangguan bio-psiko-sosial. Perawat menggunakan diri sendiri dalam melakukan terapi keperawatan jiwa (komunikasi terapeutik dan terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa), pendekatan ini bertujuan meningkatkan, mencegah, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan jiwa klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas (Mundakir, 2021)

Perawatan Psikiatri/keperawatan kesehatan jiwa adalah proses yang melibatkan perawat dalam membantu individu/kelompok mengembangkan konsep diri yang positif, memperbaiki hubungan interpersonal, dan menjadi lebih produktif di masyarakat (Risal et al., 2020). Menurut ANA (2021) keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu perilaku manusia dan melakukan pendekatan terapeutik untuk meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat.

##### **2. Peran Perawat Jiwa**

Perawat berperan sangat penting dalam pelayanan keperawatan, memiliki tanggung jawab krusial dalam memberikan asuhan keperawatan

kepada klien, baik individu maupun keluarga, sesuai dengan UU No. 38 tahun 2014. Peran ini mencakup kompetensi klinis, advokasi untuk pasien dan keluarga, tanggung jawab fiskal, kolaborasi antar disiplin, akuntabilitas sosial, dan parameter legal-etik. Dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, perawat dapat melakukan langkah-langkah berikut dalam menjalankan perannya (Mundakir, 2021) yaitu:

- a. Perawat jiwa melakukan pengkajian yang mempertimbangkan budaya
- b. Perawat jiwa merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan
- c. Perawat jiwa mempersiapkan diri dengan meningkatkan dan memelihara kesehatan mental, mengatasi pengaruh penyakit mental kemampuan, dan melakukan penyuluhan serta konseling
- d. Perawat jiwa melakukan pengelolaan dan pengkoordinasian sistem pelayanan mencakup kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan.

### 3. Fungsi Perawat Jiwa

Perawat jiwa memiliki berbagai fungsi yang penting dalam sistem kesehatan. Berikut adalah penjelasan fungsi perawat jiwa yang mencakup fungsi independen, dependen, dan interdependen (Bangu et al., 2023).

#### a. Fungsi Independen

Fungsi independen perawat jiwa melibatkan tugas-tugas yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan dari tenaga kesehatan lain. Contohnya membuat diagnosis keperawatan jiwa berdasarkan data kondisi pasien yang telah dikumpulkan, membuat rencana asuhan

keperawatan jiwa dan melakukan intervensi terapeutik seperti terapi modalitas dan terapi aktivitas. Perawat jiwa juga dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang gangguan mental, pengobatan, dan strategi coping.

b. Fungsi Dependen

Perawat melakukan tindakan berdasarkan instruksi atau pelimpahan tindakan dari dokter atau tenaga kesehatan lain misalnya dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter.

c. Fungsi Interpenden

Tindakan keperawatan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan tim perawatan atau profesi lain. Saat menjalankan fungsi interdependen, perawat jiwa dapat berperan sebagai kolaborator. Mereka dapat bekerja sama dengan psikiater, psikolog, fisioterapis, serta tim kesehatan lainnya atau profesional dari berbagai bidang yang terkait dengan perawatan klien.

4. Jenjang Karir Perawat

Menurut Permenkes Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis adalah sebagai berikut :

a. Perawat Klinis I

Perawat Klinis I memiliki kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan di bawah bimbingan. Kualifikasi perawat klinis I meliputi

lulusan D-3 dengan pengalaman kerja 2-5 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja 0-3 tahun dan memiliki sertifikat PK-I.

- 1) Melakukan asuhan keperawatan dengan lingkup keterampilan teknik dasar, termasuk pengkajian, menetapkan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, serta evaluasi.
- 2) Menerapkan prinsip etik, legal, dan budaya dalam asuhan keperawatan.
- 3) Melakukan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan.
- 4) Menerapkan caring dalam keperawatan.

b. Perawat Klinik II

Perawat Klinis II memiliki kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik secara mandiri dan mengelola klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks. Kualifikasi perawat klinis II meliputi lulusan D-3 dengan pengalaman kerja 5-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja 3-6 tahun dan memiliki sertifikat PK-II.

- 1) Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total care.
- 2) Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 3) Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada sekelompok klien.

- 4) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi.
- 5) Menetapkan jenis intervensi keperawatan berdasarkan tingkat ketergantungan klien.

c. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III memiliki kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah serta melaksanakan pembelajaran klinis. Kualifikasi perawat klinis III yaitu lulusan D-3 dengan pengalaman kerja lebih dari 9 tahun, Ners dengan pengalaman klinis 6-9 tahun, Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun dan memiliki sertifikat PK-III.

- 1) Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik.
- 2) Menerapkan filosofi dasar keperawatan pada area keperawatan spesifik.
- 3) Menerapkan penyelesaian dan pengambilan keputusan masalah etik dan legal dalam asuhan keperawatan di unit keperawatan.

d. Perawat Klinis IV

Perawat klinis memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien yang memiliki tingkat ketergantungan total dan memiliki masalah kompleks di area spesialis dengan

pendekatan tata kelola klinis yang interdisiplin dan multidisiplin. Selain itu, perawat klinis juga melakukan riset untuk mengembangkan praktik keperawatan dan mengembangkan pembelajaran klinis. Kualifikasi perawat klinis meliputi Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 9 tahun atau Ners Spesialis pengalaman kerja 0-4 tahun dan memiliki sertifikat PK-IV.

- 1) Pemberian Asuhan Kepada Klien Kompleks: Perawat klinis dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien yang memiliki tingkat ketergantungan total dan masalah kompleks di area spesialis.
- 2) Pengaturan Jenis Intervensi Kepada Klien Kompleks: Perawat klinis dapat menentukan jenis intervensi keperawatan yang sesuai untuk klien yang memiliki masalah kompleks di area spesialis.
- 3) Penggunaan Tata Kelola Klinis: Perawat klinis dapat menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan untuk memastikan kualitas asuhan yang diberikan.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V memiliki kemampuan untuk memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialis dan melakukan tata kelola transdisiplin serta melakukan riset klinis untuk mengembangkan praktik, profesi, dan kependidikan keperawatan. Kualifikasi perawat klinis V meliputi Ners Spesialis dengan pengalaman kerja lebih dari 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun dan memiliki sertifikat PK-V.

- 1) Penggunaan Prinsip Caring: Perawat klinis V dapat menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialis.

## **B. Konsep Kualitas Hidup Profesional**

### 1. Definisi Kualitas Hidup Profesional

Kualitas hidup profesional (*professional quality of life*) merupakan kualitas hidup seseorang dalam pekerjaannya sebagai penolong (Stamm, 2010). Perasaan penolong dapat berubah tidak menentu saat tidak memiliki kesempatan untuk memenuhi kebutuhan emosionalnya menghadapi serangkaian stressor. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan dan kehilangan kepuasan serta motivasi bagi penolong di dalam kehidupan profesionalnya (Permatasari & Hidajat, 2023).

*Professional quality of life* digunakan sebagai indeks untuk mengevaluasi perasaan tenaga kesehatan profesional terkait pekerjaan mereka (Hui & Wang, 2020). Jadi, hal ini tidak digunakan untuk mendiagnosis gangguan psikologis pada seorang sebagai penolong profesional. Oleh karena itu, berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *professional quality of life* adalah kualitas hidup yang dirasakan oleh seorang penolong profesional, mencakup aspek positif dan negatif yang timbul dari pekerjaannya sebagai penolong.

### 2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup Profesional

Charles R. Stamm adalah seorang peneliti yang meneliti bidang kualitas hidup profesional (*Professional Quality of Life*) melalui alat ukur

ProQoL (Professional Quality of Life Scale). Stamm mengemukakan dalam penelitiannya dua aspek utama dalam kualitas hidup profesional, yaitu aspek positif berupa kepuasan belas kasih (*compassion satisfaction*) dan aspek negatif yang merupakan kelelahan belas kasih (*compassion fatigue*) meliputi kelelahan (*burnout*) dan stres trauma sekunder (*secondary traumatic stress*). Berikut penjelasan masing-masing aspek menurut Stamm (2010):

a. *Compassion satisfaction* (Kepuasan belas kasih)

*Compassion satisfaction* adalah aspek positif dari kualitas hidup profesional yang menggambarkan tingkat kepuasan yang dirasakan individu sebagai hasil dari pekerjaannya yang telah memberikan pertolongan kepada seseorang. Kepuasan belaskasih mengacu pada kepuasan emosional, seperti kegembiraan dan kesenangan yang dari hasil menolong orang lain berdasarkan pengetahuan keperawatan profesional, dan berbuat baik dalam hubungan sosialnya dari perasaan positif penolong, seperti hubungan dengan rekan kerja (Stamm 2010). Keadaan emosional yang dirasakan oleh penolong dari kemampuan mereka dalam membuat perbedaan yang berarti untuk kehidupan orang lain (Hemsworth et al, 2018). Selain itu, *compassion satisfaction* juga dapat dirasakan seseorang karena telah berhasil peduli kepada masyarakat ataupun lingkungan pekerjaannya (Heritage et al., 2018). *Compassion satisfaction* juga

menciptakan lingkungan pekerjaan yang positif, hal ini karena adanya koordinasi tim yang baik (Sacco & Copel, 2018).

b. *Compassion fatigue*

*Compassion fatigue* adalah aspek negatif berupa perasaan ketika seorang penolong kewalahan dan merasa pekerjaan yang mereka lakukan tidak memberikan perubahan berarti bagi orang yang ditolongnya (Stamm 2010). Mereka dapat merasakan dampak yang lebih parah seperti penderitaan atau trauma hebat merasakan kembali gejala orang yang ditolongnya seperti kembali mengalami pengalaman traumatis kliennya, menghindari pekerjaan dan mengalami kecemasan.

1) *Burnout* (Kelelahan)

*Burnout* mengacu pada aspek negatif dari kualitas hidup profesional yang melibatkan kelelahan emosional dan fisik akibat tekanan pekerjaan yang terus-menerus. Individu yang mengalami burnout mungkin merasa kewalahan, tidak berdaya, dan kurang termotivasi. Ini seringkali disebabkan oleh beban kerja berlebihan, kurangnya dukungan sosial, dan lingkungan kerja yang menuntut. Ketika seorang penolong mengalami *burnout* mereka mengalami kelelahan emosional menyebabkan depersonalisasi dan penurunan prestasi kerja (Mullen et al, 2017). Selain itu *burnout* mempengaruhi keahlian seseorang untuk menunjukkan rasa belas kasih terhadap kliennya dan berakibat pada berkurangnya kepuasan kerja seorang penolong (Durkin et al., 2016).

## 2) *Secondary Traumatic Stress* (Stres traumatis sekunder)

*Secondary traumatic stress* merupakan hasil paparan sekunder dari klien yang dengan pengalaman traumatis. Ketika mengalami *secondary traumatic stress* penolong dapat merasakan perasaan terjebak, gelisah, kewalahan (Stamm, 2010). STS adalah dampak negatif lain yang dialami oleh pekerja profesional akibat berhubungan langsung dengan individu yang mengalami trauma. Gejala *secondary traumatic stress* dapat terjadi dalam kurun waktu kurang dari satu bulan atau lebih dan dapat mempengaruhi *professional quality of life* seorang penolong (Mottaghi et al., 2020). Gejala STS dapat mencakup kecemasan, gangguan tidur, dan mimpi buruk terkait dengan trauma yang dialami oleh orang lain. Gejala STS ini berhubungan dengan pikiran, emosi, dan perilaku yang muncul akibat pengetahuan tentang peristiwa traumatis yang dialami orang lain, tetapi juga dari keterlibatan dalam membantu korban trauma (Ogińska-Bulik, 2021).

Stamm (2010) mengembangkan ProQOL untuk membantu mengukur ketiga aspek ini dan memahami bagaimana hal tersebut mempengaruhi pekerjaan tenaga profesional. Alat ini membantu dalam mengidentifikasi area yang membutuhkan perhatian, intervensi, atau dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup profesional dan mencegah dampak negatif seperti *burnout* dan *secondary traumatic stress*.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Profesional

#### a. Karakteristik demografi

##### 1) Jenis kelamin

Perawat laki-laki dalam menghadapi sesuatu tidak terlalu terlibat emosional, sehingga tingkat kejadian *burnout* pada mereka cenderung lebih rendah (Sari, 2015). Sedang perempuan cenderung memiliki tingkat kejadian *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan perawat laki-laki.

##### 2) Usia

Usia juga memainkan peran penting dalam kualitas hidup profesional perawat. Beberapa studi menunjukkan bahwa perawat yang lebih muda memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelelahan emosional dan burnout dibandingkan perawat yang lebih tua. Penelitian oleh Wang et al. (2020) menunjukkan bahwa perawat yang lebih muda lebih rentan terhadap secondary traumatic stress karena kurangnya pengalaman dan kemampuan dalam mengelola stres kerja. Sementara itu, perawat yang lebih tua cenderung memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dan mampu mengatasi tantangan pekerjaan dengan lebih baik, meskipun usia tidak selalu berkaitan dengan tingkat burnout secara signifikan (Wang et al., 2020).

### 3) Status pernikahan

Status pernikahan juga mempengaruhi kualitas hidup profesional perawat. Perawat yang sudah menikah sering kali memiliki sumber dukungan emosional yang lebih kuat, yang dapat membantu mereka dalam menghadapi stres kerja dan mengurangi risiko burnout. Sebaliknya, perawat yang belum menikah atau bercerai cenderung memiliki tingkat burnout yang lebih tinggi karena kurangnya dukungan emosional dari pasangan (Ruiz-Fernández et al., 2020).

### 4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup profesional perawat. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seperti Ners Spesialis, memiliki kemampuan lebih dalam mengelola stres kerja dan lebih siap dalam menangani beban kerja berat. Penelitian menunjukkan perawat dengan pendidikan tinggi lebih mampu mengidentifikasi dan menangani situasi stres, yang pada gilirannya mengurangi risiko burnout dan meningkatkan kepuasan kerja (Lee & Kim, 2020).

### 5) Masa kerja

Perawat dengan masa kerja yang lebih lama cenderung memiliki keterampilan coping yang lebih baik dalam mengatasi beban kerja dan stres. Mereka lebih berpengalaman dalam menangani situasi sulit dan lebih mampu mengelola stres. Namun,

masa kerja yang terlalu lama tanpa adanya jeda atau cuti yang memadai juga dapat menyebabkan burnout dan penurunan kualitas hidup profesional (Sook, 2021) .

#### 6) Status kepegawaian

Status kepegawaian juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup profesional perawat. Perawat yang bekerja dengan status kepegawaian tetap cenderung memiliki rasa aman kerja yang lebih tinggi, yang dapat mengurangi tingkat stres dan burnout. Sebaliknya, perawat dengan status kepegawaian kontrak atau tidak tetap sering kali merasa cemas tentang ketidakpastian pekerjaan mereka, yang dapat meningkatkan risiko burnout (Kim et al., 2023) .

Berdasarkan penelitian Sook (2021) jenis kelamin, usia, agama, status pernikahan, pendidikan, posisi pekerjaan, tipe rumah sakit, kerja shift, pendapatan bulanan, dan sertifikasi perawat adalah faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup profesional. Studi (Bahari et al., 2022) menunjukkan bahwa semakin muda perawat, semakin tinggi tingkat kelelahan dan stres traumatis sekunder. Dalam studi terhadap perawat Tiongkok, perawat yang lebih tua ditemukan memiliki tingkat kepuasan kasih sayang yang lebih tinggi dan tingkat kelelahan yang lebih rendah, meskipun usia tidak dikaitkan dengan stres traumatis sekunder (Wang et al., 2020). Namun, prediktor yang diidentifikasi di studi sering tidak konsisten dan kontradiktif, sehingga perlu

menggunakan alat ukur yang homogen, untuk menjamin studi replikasi (VanMol et al. 2016). Selain itu, menurut Wang et al (2020) dan Lee & Kim (2020) usia, tingkat pendidikan, posisi pekerjaan, niat untuk terus bekerja, dan pengalaman peristiwa traumatis tidak memprediksi *burnout* secara signifikan.

b. Posisi Pekerjaan

Menurut penelitian Lee et al (2021) posisi pekerjaan, kepuasan dengan unit perawat, CS, dan CF memengaruhi BO perawat trauma, dengan CS menjadi prediktor yang paling kuat, CS ditemukan tinggi di antara profesi yang bercerai, dan kelelahan (BO) hanya terkait dengan bekerja dalam shift (Ruiz-Fernández et al, 2020). Sedangkan CF diyakini dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial di tempat kerja, sangat sedikit penelitian yang dapat ditemukan yang meneliti bagaimana kelompok agama atau budaya yang berbeda dapat secara khusus mendukung pekerja berdasarkan nilai dan kepercayaan mengenai penderitaan dan kematian.

c. Lingkungan Kerja

Kim et al (2023) menyoroti bahwa kualitas hidup profesional juga dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang aman, kesempatan untuk pengembangan profesional, dan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan dalam aspek-aspek ini dapat meningkatkan kualitas hidup profesional perawat dan mengurangi tingkat *burnout*.

Hasil penelitian Sook (2021), faktor yang paling berpengaruh pada kualitas hidup profesional perawat jiwa untuk kepuasan empati adalah fleksibilitas kognitif, diikuti komitmen organisasi, dan untuk kelelahan empati adalah stres kerja, fleksibilitas psikologis, dan latar belakang pendidikan.

### C. Penelitian Terupdate

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Autor, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	Ester Ria Ersanti, Virzina Ny Rondang Bulan, Yenni Ferawati Sitanggang, & Elissa Oktoviani Hutasoit. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Profesional Pada Perawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup profesional pada perawat di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif	Sampel penelitian ini termasuk seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap di satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat dengan jumlah perawat 32 orang	Kualitas hidup profesional dari seluruh perawat menunjukkan hasil sebanyak 24 perawat (75%) untuk <i>compassion satisfaction</i> memiliki level moderate, dan tujuh perawat (22%) berada pada level tinggi. Kemudian mayoritas perawat (53%) dengan <i>burn out</i> level sedang dan 47% perawat dengan <i>burn out</i> level rendah. Sedangkan untuk <i>secondary trauma stress</i> pada level sedang dan rendah memiliki presentase 50%.
2.	Anggita Kesumaputri, Hamidah1, & M. Shalehuddin (2021). Peran Self-Compassion terhadap Kualitas Hidup Profesional: Studi pada Perawat Jiwa	Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh peran <i>self-compassion</i> terhadap kualitas hidup profesional pada perawat jiwa yang bekerja di rumah sakit jiwa.	Metode penelitian ini adalah survei dengan model <i>cross-sectional</i>	Dalam penelitian ini subjeknya adalah 89 perawat jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radijman Wediodinin grat Lawang Subjek dipilih	Hasil penelitian ini didapatkan lebih dari setengah responden memiliki <i>self-compassion</i> dalam kategori sedang (68,5%). Analisis deskriptif kualitas hidup profesional yang menunjukkan bahwa aspek <i>compassion satisfaction</i> termasuk ke dalam kategori tinggi (55,1%). Aspek <i>burnout</i> di kategori

				dengan teknik <i>purposive sampling</i>	rendah (95,5%). Pada aspek <i>secoundary traumatic stress</i> sebagian besar skor berada dalam kategori rendah (86,5%)
3	Ohoud Alonazi, Amira Alshowkan, & Emad Shdaifat. (2023). The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study	Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara kekebalan psikologis dengan kualitas hidup profesional dan mengidentifikasi prediktor potensial dari skala ProQOL di antara perawat kesehatan jiwa.	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional untuk mengumpulkan data dari 179 perawat kesehatan jiwa. Data dikumpulkan menggunakan dua kuesioner standar: skala kekebalan psikologis Connor-Davidson dan skala kualitas hidup profesional.	Terdiri dari 179 perawat kesehatan jiwa. Data dikumpulkan menggunakan dua kuesioner standar: skala kekebalan psikologis Connor-Davidson dan skala kualitas hidup profesional.	Hasil penelitian ini menemukan korelasi positif yang kuat antara <i>psychological resilience</i> dengan <i>compassion satisfaction</i> ( $r = 0,632$ , $P < 0,001$ ). Namun, terdapat korrelasi negatif signifikan antara <i>resilience</i> dengan <i>burnout</i> ( $r = -0,470$ , $P < 0,001$ ) dan <i>secondary traumatic stress</i> ( $r = -0,210$ , $P = 0,005$ ). Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat resiliensi yang lebih tinggi terkait dengan tingkat <i>compassion satisfaction</i> yang lebih tinggi dan tingkat <i>secondary traumatic stress</i> yang lebih rendah. Selain itu, skor <i>burnout</i> yang lebih tinggi terkait dengan skor <i>secondary traumatic stress</i> yang lebih tinggi.