

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bentuk investasi yang sangat berharga bagi setiap individu, dengan kondisi tubuh yang prima maka akan menunjang kita untuk dapat beraktivitas secara lebih produktif. Setiap masyarakat memiliki hak untuk dapat memperoleh akses kesehatan yang memadai, sebagaimana diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 Pasal 5 Bab 3. Namun sangat disayangkan bahwa kondisi SDM kita di bidang kesehatan masih dalam kondisi defisit dan minim fasilitas kesehatan seperti yang dikatakan oleh anggota DPR RI, Adang Sudrajat (Sarnapi, 2009). Kondisi ini tentunya akan berdampak pada pelayanan yang mampu diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi belum maksimal. Salah satu yang menjadi bagian dari tenaga kesehatan adalah tenaga keperawatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-undang No. 36 tahun 2014 Pasal 11 Bab 3.

Perawat merupakan individu yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan didalam atau diluar negeri yang telah diakui oleh pemerintah sebagaimana yang tertera dalam peraturan perundang-undangan yang ada (KEMENKES RI, 2017). Pendidikan dan izin resmi perlu dimiliki perawat karena mereka menjalankan peran yang krusial terkait kesehatan bahkan keselamatan pasien, dimana setiap pasien memiliki kondisi yang bermacam-macam dan membutuhkan pengetahuan terkait penanganan yang tepat. Satu kesalahan dalam pekerjaannya dapat beresiko fatal dan berbahaya sehingga selain dituntut untuk memiliki pengetahuan yang cukup, mereka juga dituntut untuk dapat sigap dan tepat dalam mengambil keputusan bahkan dalam kondisi yang penuh tekanan. Tidak jarang mereka dilibatkan dalam situasi *urgent* yang berkaitan dengan nyawa seseorang, kondisi kritis, bahkan kadang juga dituntut berhadapan dengan keluarga pasien dengan kondisi emosi yang tidak stabil. Jam kerja yang panjang dan memerlukan kesiagaan setiap saat juga berpotensi menimbulkan kelelahan yang luar biasa bagi perawat. Namun, walaupun demikian perawat dituntut untuk dapat tampil ramah dan menunjukkan simpatinya kepada pasien demi kenyamanan dan kesembuhan pasien. Padahal

selayaknya individu lain, perawat juga memiliki emosi dan perasaan yang tidak selalu positif, namun hal tersebut tidak boleh mengganggu pekerjaannya.

Ranah pekerjaannya yang kerap membuat perawat sangat tergantung dengan jumlah dan kondisi pasien yang ada. Diungkapkan oleh guru besar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Achir Yani Hamid bahwa jumlah tenaga keperawatan Indonesia masih sangat kurang, yaitu 60 persen, dimana standar dunia mencatat jumlah idealnya adalah 80 persen (Rajagukguk, 2020). Dengan jumlah yang tidak ideal ini membuat beban kerja yang ditanggung perawat pun menjadi lebih besar karena tidak seimbang jumlah SDM yang ada dengan jumlah penduduk. Di DKI Jakarta sendiri tercatat jumlah perawat per tahun 2019 ada pada angka 28.854 orang (BPPMSDMK, 2019). Sementara menurut data yang di dapat dari Badan Pusat Statistika jumlah warga yang tinggal di Jakarta per tahun 2019 mencapai 10.557.810 jiwa (Badan Pusat Statistika, 2020). Selain itu kondisi pandemi yang melanda dunia saat ini termasuk Indonesia menjadi tantangan baru bagi tenaga perawat. Kondisi yang tidak biasa dan juga jumlah pasien yang terus mengalami peningkatan akibat pandemi COVID-19, tentunya menuntut perawat untuk dapat cepat beradaptasi dan bertambah pula beban kerjanya seiring meningkatnya jumlah pasien. Melihat kondisi ini, mulai dari beban kerja yang tinggi dan juga permasalahan SDM yang belum memadai membuat tenaga perawat dituntut untuk dapat bekerja lebih keras dan kadang melebihi kapasitasnya. Tekanan kerja yang berlebihan pada perawat ini berpotensi menimbulkan stres yang gejalanya dapat dilihat secara fisik, sosial, psikologis, maupun spiritual (Rahman et al., 2019). Stres kerja yang dialami ini tidak dapat dianggap remeh dan perlu untuk ditangani karena dapat berdampak pada kondisi perawat dan kualitas kerjanya. Stres kronis dalam pekerjaan yang dibiarkan berkepanjangan dapat mengarah pada sindrom *burnout* (Maslach & Leiter, 2016). Tentunya ini menjadi hambatan besar bagi seorang perawat untuk dapat memberikan perawatan yang maksimal kepada pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) pada masa pandemi ini, sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia

mengalami *burnout* sedang hingga berat, sehingga berpotensi dapat mengganggu kualitas hidup serta produktifitas dalam penyediaan pelayan kesehatan (Humas FKUI, 2020).

Situasi kerja perawat cenderung menguras banyak tenaga secara fisik terlihat dari jam kerja yang panjang dan beban kerja yang tinggi ditambah kondisi SDM yang belum ideal. Selain itu situasi kerja perawat ini juga cenderung menguras emosi karena perawat kerap kali dihadapkan dengan situasi-situasi kritis dan emosional terkait kondisi pasien yang dirawatnya. Perawat memang merupakan pekerjaan dengan resiko dan tekanan yang tinggi sehingga terdapat potensi *burnout* yang tinggi dikalangan perawat (Peng et al., 2013). *Burnout* sendiri memang rentan terjadi pada profesi yang berkaitan dengan jasa atau pelayanan seperti perawat, guru, pekerja sosial, dan lain sebagainya (Sinding & Waldstrom, 2014). Bidang pelayanan dan jasa relatif mengharuskan individu untuk berhadapan dengan orang lain sehingga lebih menuntut individu untuk dapat menunjukkan emosi positifnya walaupun keadaannya sedang tidak baik-baik saja. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2020) menunjukkan bahwa hampir 100% perawat di RSJ Seharto Heerdjan Jakarta merasakan kelelahan emosional dimana 86,7 % mengalami *burnout* pada level sedang.

Burnout sendiri dapat didefinisikan sebagai sindrom psikologi dimana individu mengalami kelelahan baik fisik, mental, sinisme, dan *inefficacy* (Maslach & Leiter, 2007). Awalnya istilah *burnout* digunakan untuk menggambarkan efek yang dialami oleh pecandu narkoba berat, hingga pada tahun 1974 Freudenberg seorang psikolog Jerman-Amerika membicarakan masalah *burnout* sebagai kelelahan yang disebabkan oleh pekerjaan dan bukan lagi tentang pecandu narkoba (Sartika, 2019). Kondisi ini tidak hanya membuat individu lelah secara fisik saja tapi juga mengganggu kenyamanan individu dalam melakukan pekerjaannya karena kondisi emosional yang juga tidak stabil. Terdapat tiga dimensi yang menggambarkan individu dalam keadaan *burnout* yaitu perasaan lelah yang luar biasa, perasaan sinisme dan keterpisahan dari pekerjaan, dan perasaan pencapaian diri yang rendah

(Maslach & Leiter, 2016). Kelelahan yang luar biasa baik secara fisik dan emosional ini disebabkan energi yang terkuras habis oleh beban kerja yang tinggi. Perasaan sinisme merupakan bentuk dari depersonalisasi dimana individu menampilkan perilaku negatif sebagai upaya untuk melepaskan diri dari perasaan stres yang dirasakannya, seperti menarik diri dari orang lain, bersikap kasar, dan menunjukkan ketidakpedulian. Hal ini tentunya bertentangan dengan peran dan tuntutan sikap yang harus ditunjukkan oleh seorang perawat di hadapan pasien maupun keluarga pasien. Kemudian pencapaian diri yang rendah mengacu pada hasil kerja individu dan pesimisme di mana ia merasa tidak mampu untuk mendapatkan pencapaian yang tinggi. Bagian paling signifikan dari ketiga hal tersebut adalah karena kondisi ini menempatkan individu pada perasaan stres secara sosial dan berpengaruh pada konsepsi individu terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya (Maslach & Leiter, 2016). Tidak hanya mempengaruhi kondisi diri sendiri saja, situasi stres pada *burnout* juga dapat mempengaruhi kondisi sosial dari individu dan pada akhirnya dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya. Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh (Năstăsă & Fărcaș, 2015) yang mengatakan bahwa dokter dan perawat berada pada level yang sama dalam dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi pada *burnout*, tetapi perawat berada pada level yang lebih tinggi dibandingkan dokter dalam dimensi rendahnya pencapaian diri, karena kecenderungan penilaian diri yang negatif dalam pekerjaannya. Kedua penelitian tersebut cukup menunjukkan bahwa dimensi-dimensi *burnout* pada perawat merupakan hal yang nyata dan sangat mungkin untuk terjadi.

Kondisi *burnout* pada individu dapat berdampak pada banyak hal mulai dari fisik, *job turnover*, dan ketidakpuasan pada pekerjaan (Maslach & Leiter, 2016; Putri, 2020). Keadaan kesehatan fisik dapat dipengaruhi oleh *burnout*, dimana kelelahan memiliki korelasi dengan gejala stress seperti sakit kepala, hipertensi, gangguan tidur, dan lainnya menjadi dimensi yang paling mempengaruhi dibanding dua lainnya (Maslach & Leiter, 2016). Dampak *burnout* pada kesehatan ini membuat kondisi *burnout* semakin perlu untuk diwaspadai. Kondisi fisik yang tidak stabil seperti ini tentunya juga akan mempengaruhi kapasitas individu dalam menghadapi beban kerjanya. Selain

gejala fisik, *burnout* juga memunculkan gejala-gejala terkait perilaku dan emosional seperti yang diungkapkan oleh King (2010). Gejala perilaku yang dimaksud meliputi penggunaan alkohol yang meningkat, kafein, obat-obatan, melakukan penarikan diri dari lingkungan sosial, dan absensi. Sementara gejala emosional yang muncul berupa peningkatan perasaan negatif yang muncul, ketidakberdayaan, kecemasan, melakukan penarikan diri secara emosional, hingga depresi. Bahkan WHO (*World Health Organization*) telah mengklasifikasikan fenomena *burnout* ini ke dalam revisi ke-11 ICD (*International Classification of Diseases*) sebagai fenomena pekerjaan, tetapi bukan diklasifikasikan sebagai kondisi medis (WHO, 2019). ICD (*International Classification of Diseases*) merupakan panduan klasifikasi berbagai penyakit dan gejalanya untuk menunjang pihak yang memiliki wewenang seperti dokter untuk memberikan diagnosa terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi dunia seperti WHO telah melihat *burnout* sebagai suatu situasi serius yang dialami oleh pekerja, khususnya dalam bidang-bidang tertentu yang lebih rawan.

Selain itu, *Job turnover*, ketidakpuasan kerja, hingga keinginan untuk meninggalkan pekerjaan juga muncul sebagai dampak dari *burnout* (Putri, 2020). Dengan kata lain, *burnout* membuat individu tidak lagi merasa nyaman pada pekerjaannya bahkan walaupun sebelumnya ia tampak menikmati pekerjaannya. Sebelumnya terdapat penelitian oleh (Kartono & Hilmiana, 2018) yang menunjukkan hasil bahwa *burnout* pada pekerja memiliki pengaruh yang signifikan positif terhadap kecenderungan *turnover*, dimana kelelahan yang menyebabkan penurunan prestasi dan depersonalisasi yang menunjukkan *selfishness* dan pengabaian terhadap pekerjaan orang lain, serta penurunan prestasi ini merupakan bagian dari faktor-faktor dalam *turnover* di instansi. Hubungan positif pada penelitian ini menunjukkan bahwa apabila angka *burnout* tinggi maka angka *turnover* juga akan ikut tinggi, sehingga hal ini berpotensi menimbulkan kerugian terhadap instansi atau perusahaan.

Kondisi *burnout* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah terkait gender dan tuntutan kerja (Năstăsă & Fărcaș, 2015; Schaufeli & Bakker, 2004). Dua dari tiga dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional dan

rendahnya pencapaian diri lebih terlihat pada tenaga kesehatan perempuan (Năstasă & Fărcaș, 2015). Hal ini sejalan dengan kondisi profesi perawat yang didominasi oleh perempuan. Data yang didapat dari WHO mengatakan bahwa dua pertiga jumlah tenaga medis dunia didominasi oleh perempuan dan 79 % perawat di Asia Tenggara merupakan perempuan (Prastyani, 2019). Perempuan yang sudah menikah dan tetap bekerja juga kerap mendapatkan tuntutan untuk dapat mengurus rumah tangga dengan baik walaupun ia juga harus bekerja. Menurut (Swasti et al., 2018) peran ganda pada wanita yang harus bekerja dan juga menjadi ibu rumah tangga lebih berpotensi untuk mengalami kondisi *burnout*.

Kondisi *burnout* relatif berkaitan dengan bagaimana situasi dan beban kerja yang dimiliki oleh pekerja itu sendiri. Tuntutan kerja memiliki potensi untuk menjadi pemicu stress kerja ketika tuntutan yang ada membutuhkan upaya yang terlalu besar untuk memenuhinya sehingga berpotensi memunculkan respon negative seperti depresi, kecemasan, dan *burnout* (Schaufeli & Bakker, 2004). Tuntutan kerja sendiri merupakan aspek fisik, psikologis, organisasi dan sosial dalam pekerjaan dimana membutuhkan upaya agar dapat mencapainya serta memiliki dampak kepada fisik dan psikologis, tuntutan kerja terdiri atas beberapa dimensi dan salah satunya adalah beban kerja (Lestari & Zamralita, 2018). Beberapa penelitian menyatakan berkaitan dengan depersonalisasi sebagai salah satu dimensi *burnout* dan berdampak pada kondisi yang sangat melelahkan, namun beberapa studi menyatakan sebaliknya, yaitu *burnout* dapat berdampak pada *job demand* dari waktu ke waktu (Demerouti et al., 2009). Kedua faktor ini, *job demand* dan *burnout* sama-sama memiliki kaitan dengan beban kerja, dimana beban kerja ini merupakan bagian didalam *job demand* dan salah satu faktor pemicu munculnya gejala *burnout*. Pekerja yang berada dalam kondisi *burnout* dapat mengevaluasi *job demand* dengan lebih kritis dan lebih banyak protes terhadap beban kerjanya, sehingga dapat menimbulkan iklim kerja yang negative (Demerouti et al., 2009).

Tingkat *burnout* pada perawat dapat diprediksi secara parsial salah satunya dengan melihat tingkat *Psychological Capital* yang dimiliki oleh

perawat tersebut (Rahman et al., 2019). Hal ini dapat dilihat penelitian yang dilakukan oleh (Amornpipat, 2019) kepada pramugari di maskapai *Thai Airways International Flight*, dimana hasilnya menunjukkan bahwa *Psychological Capital* dan *burnout* berpengaruh secara signifikan negatif. Dari hasil tersebut dapat terlihat apabila seorang individu memiliki nilai *Psychological Capital* yang semakin tinggi, maka tingkat *burnout* yang mungkin dialaminya akan semakin rendah. *Psychological Capital* sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi psikologi positif dalam diri individu yang dibangun dari adanya beberapa aspek yang meliputi kepercayaan diri untuk melakukan suatu pekerjaan yang menantang (*self-efficacy*), memiliki atribusi positif mengenai kesuksesan di masa sekarang dan yang akan datang (*optimism*), Memiliki ketekunan dan daya juang untuk mencapai tujuan dan kesuksesan (*hope*), Mampu bertahan dan bangkit kembali ketika berada dalam permasalahan dan situasi yang sulit (*resiliency*) (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Aspek dalam *psychological capital* sendiri juga merupakan aspek yang sifatnya terbuka untuk dapat dikembangkan dan ditingkatkan walaupun juga cenderung stabil (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Sehingga dapat dilakukan intervensi untuk dapat meningkatkan nilai *psychological capital* dalam diri individu.

Penggabungan keempat aspek dalam *Psychological Capital* yang terdiri dari *hope*, *self-efficacy*, *resilience*, dan *optimism* berpotensi dapat meningkatkan motivasi dan proses kognitif individu yang juga akan meningkatkan performa kerjanya dibandingkan jika keempat aspek tersebut berdiri secara tunggal (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007). Hal tersebut menunjukkan bahwa keempat dimensi yang ada di dalam *Psychological Capital* memiliki peran yang saling mendukung untuk dapat menghasilkan performa kerja yang lebih baik. *Hope*, *efficacy*, dan *optimism* cenderung menunjukkan sikap yang proaktif, sedangkan *resilience* dan *optimism* biasanya muncul sebagai respon setelah situasi positif maupun negatif yang dialami individu (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Selain itu *Hope* dan *efficacy* cenderung berfokus pada internal individu sementara *resilience* dan *optimism* lebih mengarah pada orientasi eksternal (Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

Orientasi internal yang dimaksud disini adalah bahwa *hope* dan *efficacy* berkaitan dengan kemauan dan usaha individu yang berasal dari dalam dirinya untuk dapat mencapai tujuan atau hal yang diinginkannya, sementara orientasi eksternal yang dimaksud adalah bahwa *resilience* dan *optimism* lebih berkaitan dengan pandangan individu terhadap peristiwa atau situasi yang dialaminya.

Terdapat hubungan yang positif antara *Psychological Capital* dengan kinerja dan kepuasan kerja yang dimiliki oleh individu, dimana *Psychological Capital* dapat menjadi prediktor hasil kerja yang lebih baik dibandingkan jika komponen dimensinya dilihat secara tunggal (Luthans, Avolio, et al., 2007). Melalui penelitian yang dilakukan oleh (Boamah & Laschinger, 2014), ditemukan bahwa *Psychological Capital* memiliki peran yang signifikan terhadap persepsi perawat yang menjadi responden penelitian tersebut dengan *work engagement*, dimana *engagement* ini sendiri membuat pekerja merasakan kepuasan yang sangat bertolak belakang dengan rasa frustrasi pada fenomena *burnout*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Bitmiş & Ergeneli, 2015) mengenai pengaruh dari *Psychological Capital* terhadap *burnout* di mediasi oleh peran *job insecurity* terhadap 161 perawat di Turkey, didapatkan hasil bahwa *Psychological Capital* berpengaruh secara negatif terhadap *burnout* dan juga *job insecurity*. Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2019) tentang memprediksi *burnout* melalui *Psychological Capital* dan *religious coping* pada perawat di daerah Bandung, dimana didapati hasil bahwa *Psychological Capital* berpengaruh secara negatif terhadap *burnout* pada perawat. Tergambarkan bahwa semakin tinggi *Psychological Capital* pada diri individu maka berpengaruh pada semakin rendahnya *burnout* yang mungkin dialami olehnya. Sejumlah penelitian juga mendapati hasil bahwa terdapat hubungan negatif antara setiap masing-masing aspek dalam *Psychological Capital* yaitu *hope*, *self-efficacy*, *resilience*, dan *optimism* terhadap *burnout* (Gustafsson et al., 2013; Hao et al., 2015; Hartawati & Mariyanti, 2014; Nastiti & Prakoso, 2018). Pengembangan *Psychological Capital* dapat berpotensi membantu organisasi kesehatan tumbuh lebih kuat

dan menciptakan tenaga kerja yang berkomitmen untuk bisa memenuhi tantangan yang besar, termasuk kondisi kurangnya tenaga perawat (Boamah & Laschinger, 2014).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk meneliti bagaimana pengaruh dari *Psychological Capital* terhadap *burnout* pada perawat yang bekerja di daerah Jakarta. Sebelumnya telah terdapat beberapa penelitian yang meneliti pengaruh dari variabel *Psychological Capital* dan *burnout* dari berbagai budaya dan daerah. Namun masih minim ditemukan penelitian yang dilakukan di Indonesia, khususnya Jakarta. Kondisi tenaga perawat yang masih defisit di Indonesia, terutama ketimpang jumlah antar penduduk dan tenaga perawat di Jakarta, serta masih kurangnya fasilitas untuk perawat mungkin dapat memberikan gambaran yang berbeda mengenai kondisi *burnout* yang ada dan melihat pengaruh *Psychological Capital* dalam kondisi ini. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh *Psychological Capital* terhadap *burnout* pada perawat di daerah Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, teori, dan penelitian sebelumnya, maka didapat masalah yang teridentifikasi meliputi:

1. Bagaimana gambaran *Burnout* pada perawat di daerah Jakarta?
2. Bagaimana gambaran *Psychological Capital* pada perawat di daerah Jakarta?
3. Apakah terdapat pengaruh *Psychological Capital* terhadap *Burnout* pada perawat di daerah Jakarta?
- 4.

1.3. Pembatasan Masalah

Pembahasan pada penelitian ini akan dibatasi hanya terkait kepada bagaimana pengaruh dari *Psychological Capital* terhadap perawat di daerah Jakarta.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi, dan pembatasan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka didapati rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh *Psychological Capital* terhadap *Burnout* pada perawat di daerah Jakarta?

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui bagaimana pengaruh dari *Psychological Capital* terhadap *Burnout* pada perawat di daerah Jakarta.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan dan tambahan pengetahuan ilmiah dalam teori mengenai *Psychological Capital* dan *Burnout* khususnya pada profesi perawat.

1.6.2. Manfaat Praktis

1.6.2.1. Bagi Perawat dan Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak perawat langsung dan juga perusahaan. Dimana dengan mengetahui keterkaitan ini perawat secara pribadi maupun pihak rumah sakit dapat melakukan upaya antisipasi untuk meminimalisir terjadinya *burnout*, dengan melihat faktor *Psychological Capital* pada perawat.

1.6.2.2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Melalui data yang didapat dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat memberikan informasi serta menjadi referensi

bagi penelitian selanjutnya dengan variabel *Psychological Capital* dan *burnout*.

