

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Saat ini setiap negara di seluruh dunia sedang berjuang dalam mengatasi Pandemi COVID-19 yang terjadi sejak penghujung tahun 2019 dengan kasus pertama berasal dari Wuhan, China (Municipal & Commission, 2020). Dikutip dari laman resmi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), COVID-19 ialah penyakit menular yang disebabkan oleh virus korona baru (*novel coronavirus*) dengan tingkat penularan yang tergolong sangat cepat melalui air liur. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh WHO, sebanyak 127,349,248 kasus COVID-19 telah terkonfirmasi dan sebanyak 2,787,593 jiwa meninggal dunia akibat COVID-19 per 30 Maret 2021 di seluruh dunia (*WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, 2021). Sedangkan di Indonesia dilaporkan oleh Komite Penanganan COVID-19 (2021) total sebanyak 1,505,775 masyarakat terkonfirmasi positif COVID-19 dengan kasus aktif sebanyak 122,326 dan korban meninggal dunia sebanyak 40,754 jiwa per 30 Maret 2021. Data tersebut menunjukkan bahwa semakin banyaknya kasus yang terkonfirmasi COVID-19 di seluruh dunia maupun di Indonesia. Daerah yang dianggap memiliki kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia hingga saat ini ialah DKI Jakarta sebanyak 25.4% dan Jawa Barat sebanyak 16.5% dari total populasi (Komite Penanganan COVID-19, 2021a).

Sebelum Pandemi COVID-19, telah terjadi Pandemi SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pada akhir Februari tahun 2003 yang melanda 26 negara, menginfeksi 8,096 jiwa dengan kasus kematian sebanyak 774 (History.com Editors, 2019). Selama kurang lebih 16 tahun hingga tahun 2019 dunia dalam keadaan normal hingga terjadi kembali fenomena Pandemi COVID-19. Berdasarkan artikel yang diterbitkan oleh BBC (2020), Pandemi COVID-19 telah

merubah beberapa aspek kehidupan manusia diantaranya: setiap individu merasakan kecemasan sehingga meningkatnya kebutuhan akan rasa aman. Kecemasan tersebut bukan hanya diakibatkan oleh virus korona itu sendiri tetapi terdapat kecemasan sosial dan kecemasan ekonomi, seperti: kecemasan akan kehilangan pekerjaan dampak dari ketidakstabilan ekonomi, serta kecemasan akan perlindungan terhadap keluarga dan kerabat. Aspek lainnya yang terdampak ialah kebutuhan akan sosialisasi yang sulit untuk disalurkan karena adanya peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah untuk melakukan *physical distancing*. Setiap individu tidak terbatas usia, status sosial, agama, dan budaya merasakan dampak dari Pandemi COVID-19. Namun, salah satu populasi yang sangat merasakan dampaknya ialah tenaga kesehatan.

Peningkatan kasus positif COVID-19 di Indonesia terutama di beberapa daerah yang sangat drastis memicu kebutuhan akan pelayanan kesehatan meningkat. Oleh karena itu dibutuhkan kualitas pelayanan yang maksimal. Kualitas pelayanan tentu tidak lepas dari faktor Sumber Daya Manusia (SDM). Perawat merupakan salah satu SDM yang mendominasi dan penjalih kontak pertama dengan pasien dan keluarganya (Radne et al., 2015). Dengan kata lain perawat merupakan salah satu penentu kesuksesan sebuah organisasi pelayanan kesehatan dalam mengatasi pasien sehingga kesehatan fisik maupun psikis para perawat sangat penting. Namun tidak sebandingnya kapasitas pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien COVID-19 di Indonesia (Putri, 2020) menyebabkan ketidakseimbangan antara beban kerja dan ketersediaan SDM. Dikutip dari data *World Bank* yang dilansir oleh Jayani (2020) dalam katadata.co.id yaitu sebanyak 10,000 penduduk ditangani hanya oleh empat dokter dan sebanyak 1000 penduduk ditangani hanya oleh dua perawat (Artiningsih & Chisan, 2020). Hal tersebut menuntut tenaga kesehatan terutama perawat bekerja lebih keras dengan beban kerja yang lebih banyak. Menurut Rosyanti & Hadi (2020), tenaga kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat akibat dari pemisahan terhadap anggota keluarga, peningkatan paparan virus korona, ketakutan akan penularan, hingga perasaan gagal menghadapi prognosis karena tidak optimalnya sarana kesehatan. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyono et al., (2020) melalui *focus group discussion* (FGD) menunjukkan bahwa

para perawat mengalami *burnout* karena harus melakukan kontak langsung dengan pasien positif COVID-19 dan mereka sangat khawatir dapat membawa virus ketika pulang ke rumah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh FKUI (2020) juga menunjukkan sebanyak 83% para tenaga kesehatan di Indonesia mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat selama masa Pandemi COVID-19.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa *burnout syndrome* mengacu pada kelelahan secara mental yang diakibatkan oleh stres berat luar biasa sehingga resiko jangka panjangnya ialah penurunan kualitas hidup dan produktivitas kerja tenaga kesehatan (FKUI, 2020a). Menurut Maslach & Leiter (2017), *burnout* didefinisikan sebagai pengalaman psikologis individu yang melibatkan perasaan, sikap, motif, dan ekspektasi serta berhubungan dengan permasalahan, kesulitan, ketidaknyamanan, disfungsi, dan/atau konsekuensi negatif yang dialami individu. Adapun karakteristik dari *burnout* ialah: a) kelelahan luar biasa b) rasa sinisme dan terpisah dari pekerjaan; dan c) rasa tidak efektif serta kurangnya pencapaian (Maslach & Leiter, 2017). Perawat yang menangani pasien COVID-19 cenderung mengalami kondisi yang tidak nyaman, kesulitan, dan kewaspadaan dari lingkungan yang dapat memicu kondisi psikologis yang negatif. Tentunya *burnout* tidak menguntungkan bagi berbagai pihak terutama organisasi penyedia layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Chen & Chen (2018) menyebutkan terdapat beberapa konsekuensi akibat dari perawat yang mengalami *burnout* antara lain menurunnya kepuasan kerja dan komitmen organisasi. Kedua hal tersebut juga dapat berpotensi meningkatkan *turnover intention*. Zhang et al., (2019) dalam (Ding et al., 2015; Gu, Ye, Xu, Feng, & Zhang, 2009) menyatakan bahwa mayoritas perawat memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya karena mengalami *burnout* dengan kategori tinggi. Selain itu, *burnout* juga diprediksi dapat menurunkan kinerja seperti: pelayanan yang buruk kepada pasien hingga terjadinya kesalahan dalam bekerja yang dapat membahayakan nyawa pasien (Dall’Ora et al., 2020). Banyaknya konsekuensi negatif akibat *burnout* yang terjadi pada perawat tentu menjadi tantangan bagi organisasi untuk melakukan tindakan-tindakan preventif.

Tindakan-tindakan tersebut dapat berupa dukungan fisik maupun psikis yang dibutuhkan oleh para perawat. Menurut Maslow (1970) salah satu kebutuhan dasar

manusia ialah kebutuhan akan penghargaan atau *esteem needs* (Mathes, 1981). *Esteem needs from others* didefinisikan sebagai sesuatu yang individu terima dari orang lain sehingga individu tersebut merasakan bahwa dirinya bernilai dan berharga (Taormina & Gao, 2013). Para perawat yang kontribusinya dihargai oleh organisasi tempat mereka bekerja cenderung akan memberikan usaha terbaik dalam mencapai tujuan organisasi. Konsep lain yang dapat menjelaskan fenomena tersebut ialah *Social Exchange Theory* (SET) yang dikemukakan oleh Homans (1961) yaitu aktivitas pertukaran baik yang berwujud ataupun tidak berwujud serta ketika diberikan penghargaan atau tidak dan terjadi setidaknya pada dua pihak (Cook et al., 2006). Hubungan yang ideal antara perawat dengan organisasi tempat mereka bekerja ialah hubungan pertukaran dua arah yang dapat menguntungkan kedua belah pihak. Organisasi dapat memberikan dukungan fisik seperti: *rewards* berupa gaji, bonus, dan tunjangan lainnya ataupun dukungan psikis berupa program-program kesehatan fisik dan psikis yang dapat mendukung para perawat selama masa Pandemi COVID-19. Sebagai pertukarannya, para perawat akan memberikan kinerja yang maksimal demi pertumbuhan dan perkembangan organisasi. Teori tersebut berhubungan dengan konsep *perceived organizational support* (POS). Menurut teori yang dikemukakan oleh Eisenberger et al., (1986), dukungan organisasi dapat meningkatkan aspek afektif karyawan kepada organisasi sehingga karyawan akan melakukan usaha lebih bagi organisasi tersebut. Para perawat dengan tuntutan dan resiko yang lebih besar saat masa Pandemi COVID-19 tentu membutuhkan dukungan penuh dari pihak organisasi.

Para perawat dituntut untuk tetap memiliki kondisi psikis yang positif agar dapat mempertahankan kinerja mereka dengan baik. Salah satu konstruk dari psikologi positif yang dapat menjelaskan kondisi tersebut ialah *psychological capital* atau *PsyCap*. Menurut Luthans et al. (2007) dalam (Sweetman & Luthans, 2010), *PsyCap* ialah kondisi psikis yang positif individu dengan karakteristik: a) *Self-efficacy*, yaitu kondisi ketika individu melakukan usaha maksimal untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menantang dan sulit; b) *Optimism*, yaitu kondisi ketika individu memiliki atribusi yang positif terhadap apa yang akan terjadi saat ini maupun di masa depan; c) *Hope*, yaitu kondisi ketika individu memiliki ketekunan terhadap tujuan yang ada; d)

Resilience, yaitu kondisi ketika individu berada di tengah permasalahan dan kesulitan, namun mereka dapat bertahan dan kembali berjuang. Karakteristik tersebut merupakan modal psikologis bagi perawat untuk menghasilkan kinerja yang maksimal di tengah kondisi yang menekan mereka.

Masa Pandemi COVID-19 merupakan kondisi yang menantang bagi para perawat dan organisasi penyedia layanan kesehatan untuk tetap memberikan pelayanan yang maksimal di tengah kondisi yang tidak ideal. Ketika organisasi peduli terhadap kesejahteraan mereka yang ditunjukkan dengan tingkat POS tinggi maka hal tersebut terbukti dapat mengurangi potensi karyawan mengalami *burnout* secara langsung (Walters & Raybould, 2007). Selain itu, persepsi karyawan mengenai bagaimana organisasi menghargai kontribusi mereka melalui berbagai dukungan juga terbukti dapat mempengaruhi emosi karyawan, salah satunya ialah emosi positif dalam konsep *PsyCap* (Fernando & Fajrianti, 2019; Mustika et al., 2020; Sihag & Sarikwal, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Peng et al., (2013) membuktikan bahwa *PsyCap* berpengaruh negatif terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat dan lebih lanjut dijelaskan bahwa aspek-aspek dari *PsyCap* dapat mencegah terjadinya *burnout*. Terdapat beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa *PsyCap* merupakan salah satu faktor yang dapat menjembatani hubungan antara POS dan *work engagement* (Nikhil & Arthi, 2018; Shaheen & Krishnankutty, 2018; Yang et al., 2020). Penelitian-penelitian tersebut menjelaskan bahwa ketika POS meningkat maka *PsyCap* juga akan meningkat yang secara langsung akan meningkatkan *work engagement*. *Work engagement* merupakan antitesis atau lawan dari kondisi *burnout* (Freeney & Tiernan, 2006; Maslach et al., 2001) yang digambarkan dengan kondisi semangat, dedikasi, dan menyerap pekerjaannya (Schaufeli & Bakker, 2004). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa *PsyCap* juga dapat memediasi hubungan antara POS dan *burnout*.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa para perawat merupakan salah satu dari populasi karyawan yang paling rentan terhadap kondisi *burnout* saat masa Pandemi COVID-19. Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* yaitu *job demands* dan *job resources* atau disebut sebagai *JD-*

R Model (Bakker & Demerouti, 2007). Menurut Bakker & Demerouti (2007) dalam (e.g. Doi, 2005; Halbesleben and Buckley, 2004), salah satu konstruk *job demands* ialah tuntutan emosional dan konstruk *job resources* ialah dukungan organisasi maupun sosial. Penelitian ini memfokuskan kepada masing-masing faktor tersebut dengan POS sebagai faktor *job resources* yang diduga dapat mempengaruhi *burnout* baik secara langsung maupun tidak langsung dan *psychological capital* sebagai faktor *job demands* yang diduga dapat memediasi pengaruh antara POS dan *burnout*.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka identifikasi dari permasalahan ialah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran POS pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
2. Bagaimana gambaran *PsyCap* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
3. Bagaimana gambaran *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
4. Bagaimana pengaruh POS terhadap *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
5. Bagaimana pengaruh POS terhadap *PsyCap* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
6. Bagaimana pengaruh *PsyCap* terhadap *burnout* pada para perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
7. Bagaimana *PsyCap* dapat memediasi pengaruh antara POS dan *burnout* pada para perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, permasalahan dalam penelitian ini dibatasi menjadi “Peran *PsyCap* dalam Memediasi Pengaruh antara POS dan *Burnout* pada Perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek”.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah, maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh positif antara POS dan *PsyCap* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
2. Apakah terdapat pengaruh negatif antara POS terhadap *burnout* secara langsung dan tidak langsung pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
3. Apakah terdapat pengaruh negatif antara *PsyCap* terhadap *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?
4. Apakah *PsyCap* dapat memediasi pengaruh POS terhadap *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, dapat disimpulkan tujuan penelitian ini ialah:

1. Mengetahui apakah *PsyCap* memediasi pengaruh POS terhadap *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek.
2. Mengetahui apakah POS berpengaruh terhadap *PsyCap* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek.
3. Mengetahui apakah *PsyCap* berpengaruh terhadap *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek.
4. Mengetahui apakah POS berpengaruh secara langsung terhadap *burnout* pada perawat yang menangani pasien COVID-19 di Jabodetabek.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan, pengetahuan, dan sumbangan ilmiah mengenai POS, *PsyCap*, dan *burnout* bagi perkembangan ilmu psikologi industri dan organisasi serta psikologi positif.

1.6.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Organisasi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi mengenai tingkat *burnout* para perawat sebagai bahan evaluasi dan membantu manajemen untuk membuat kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia saat masa Pandemi COVID-19. Selain itu, memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *burnout* para perawat seperti: POS dan *PsyCap* saat masa Pandemi COVID-19.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Memberikan tambahan informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya terutama penelitian terkait *burnout*, POS, dan *PsyCap*.