

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Corona Virus Disease-19* atau biasa dikenal dengan Covid-19 telah menjadi pandemi global sejak diumumkan oleh *World Health Organization* pada 11 Maret 2020. Virus tersebut telah menjangkiti jutaan pasien di dunia karena lemahnya sistem imun yang dimiliki oleh masyarakat (Fakultas Keperawatan Unair, 2021). Penyebaran dan peningkatan jumlah kasus Covid-19 tersebut telah menciptakan dampak di berbagai bidang, salah satunya tenaga kesehatan yang mengalami kenaikan beban kerja secara drastis dalam menangani pasien Covid-19 maupun penyakit selain kasus Covid-19 (World Health Organization, 2020).

Peningkatan jumlah kasus Covid-19 juga memengaruhi ketersediaan sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan. Salah satu sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan dalam pandemi Covid-19 adalah perawat. Menurut Irmansyah yang dikutip oleh Hafidz (2021), perawat merupakan garda terdepan dalam pengobatan di masa Pandemi Covid-19. Hal tersebut dikarenakan perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki intensitas tertinggi dalam berinteraksi dengan pasien Covid-19 dan keluarganya. Kebutuhan yang tinggi akan ketersediaan sumber daya perawat tidak dibarengi dengan pemenuhan perawat yang ada. Saat ini, rasio perawat di Indonesia berjumlah 10 perawat per 10.000 penduduk. Rasio tersebut belum memenuhi rasio ideal yang ditentukan oleh *World Health Organization* yaitu 18 perawat per 10.000 penduduk (Irwandy, 2020). Di DKI Jakarta sendiri, jumlah perawat pada tahun 2020 sebanyak 36.125 jiwa sedangkan jumlah penduduk sebanyak 10.562.088 jiwa (BPS

DKI Jakarta, 2021). Hal tersebut menandakan bahwa setiap satu perawat melayani 292 penduduk.

Ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan penduduk juga turut andil dalam penanganan Covid-19. Penambahan kasus Covid-19 menyebabkan para perawat dapat menangani 100 pasien Covid-19 setiap harinya (BBC Indonesia, 2021). Selain itu, para perawat juga menemui berbagai tantangan berat dalam menangani pasien Covid-19 seperti mendapatkan stigma dan diskriminasi sosial. Para perawat mengakui bahwa mereka mengalami penolakan oleh teman sebaya, anggota keluarga, dan lingkungan tempat tinggal untuk tidak kembali ke rumah mereka selama bertugas menangani pasien Covid-19. Hal tersebut disebabkan oleh pandangan masyarakat yang mengira bahwa keberadaan perawat disekitar mereka dapat menularkan Covid-19 (RathnayakeI, Dasanayake, Maithreepala, Ekanayake, & Basnayake, 2021). Kemudian, hal tersebut diperparah juga dengan banyaknya jumlah perawat yang meninggal akibat Covid-19 yaitu sebanyak 670 perawat per 9 Maret 2022 (Jayani & Mutia, 2022). Ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan penduduk tersebut menyebabkan perawat memiliki beban kerja yang lebih banyak.

Meningkatnya kasus Covid-19 di DKI Jakarta yang diperparah dengan ketidakseimbangan rasio perawat dan jumlah penduduk menciptakan dampak psikologis terhadap perawat dalam menjalani pekerjaannya. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti dalam masa pandemi Covid-19 tersebut, perawat menjadi mudah merasa letih. Hal tersebut dikarenakan perawat tetap harus menggunakan alat pelindung diri (APD) selama bertugas sehingga perawat merasa kesulitan untuk bernapas. Selain itu, jumlah pasien yang meningkat menyebabkan jam kerja bertambah sehingga perawat hanya memiliki waktu istirahat terbatas yang hanya dapat digunakan untuk makan (Wahidin & Setiawan, 2020).

Dampak psikologis lain yang dialami perawat berdasarkan survei awal adalah merasa cemas akan tertular Covid-19 karena perawat memiliki resiko 8 kali lebih besar untuk terinfeksi Covid-19 (Bella, Kusuma, & Kusnadi, 2021). Rasa cemas atau takut terinfeksi Covid-19 tersebut jika tidak segera diatasi dapat menimbulkan rasa ketidakberdayaan, insomnia, dan pikiran bunuh diri atau *suicidal thought* (Zhang,

dkk., 2020). Selain itu, para perawat yang melayani pasien terinfeksi memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Schuster & Dwyer, 2020).

Berbagai dampak psikologis tersebut tentu saja dapat mengganggu dan menghambat pelayanan kesehatan di masa Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta. Salah satu cara yang diperlukan oleh perawat untuk mengatasi dampak psikologis yang ditimbulkan Pandemi Covid-19 adalah meningkatkan kemampuan individu untuk dapat bertahan dan bangkit ditengah kondisi yang kritis ini (Guo, dkk., 2020). Ketika dunia dihadapi dengan krisis kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya yang dipicu oleh Pandemi Covid-19, para perawat sebagai garda terdepan menghadapi tantangan untuk memiliki kemampuan resiliensi yang baik.

Resiliensi merupakan kemampuan yang digunakan individu untuk bertahan, bangkit, dan beradaptasi dengan kondisi kritis (Kamalpour, Watson, & Buys, 2020). Resiliensi merupakan kemampuan untuk bereaksi secara positif terhadap kemunduran, hambatan, dan kegagalan (Galli & Gonzales, 2015). Gaxiola, Armenta, Noriega, & Franco (2011) menjelaskan lebih lanjut mengenai resiliensi sebagai kemampuan untuk menunjukkan perilaku adaptif terhadap berbagai kondisi yang sulit dengan menggabungkan seperangkat atribut pribadi yang diperoleh melalui perkembangan psikologis dan faktor pelindung di lingkungan. Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan oleh para ahli tersebut, maka resiliensi dapat dipahami sebagai perilaku individu untuk bangkit, beradaptasi, dan bereaksi secara positif ditengah situasi sulit yang diperoleh melalui perkembangan psikologis dan faktor pelindung di lingkungan.

Resiliensi merupakan atribut psikologis yang penting untuk dimiliki oleh seorang perawat. Individu yang memiliki resiliensi baik memiliki potensi untuk lebih kuat dan berdaya untuk mengatasi permasalahan sulit (Richardson, 2002). Resiliensi yang baik juga menjadikan individu untuk dapat menyusun perencanaan yang realistis serta percaya terhadap kekuatan individu dalam menindaklanjuti rencana tersebut (Palmiter, Alvord, Dorlen, Luthar, & Tedeschi, 2020). Individu yang resilien dapat menurunkan resiko depresi, kecemasan, dan gejala somatik (Ran, Wang, & Kuang, 2020). Individu yang resilien memiliki kemampuan untuk menurunkan gejala

kelelahan dan meningkatkan *work engagement* yang baik (Cao & Chen, 2019; Hsieh, 2016). Selain itu, individu dengan resiliensi yang baik memiliki potensi untuk meningkatkan optimisme (Cervera-Torres, dkk., 2021) dan altruisme (Schiraldi, 2017).

Berbagai fakta yang menguatkan pentingnya kemampuan resiliensi bagi perawat telah dibahas sebelumnya. Namun, beberapa penelitian menunjukkan resiliensi perawat justru berada di tingkat yang rendah di masa pandemi Covid-19. Penelitian yang dilakukan oleh Jang, dkk. (2020) terhadap tenaga kesehatan di Wuhan menunjukkan bahwa tingkat resiliensi perawat paling rendah dibanding dokter dan tenaga medis lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Huang, dkk. (2020) di Sichuan, Tiongkok menunjukkan tingkat resiliensi perawat berada pada level rendah. Keadaan serupa juga terjadi di Lebanon, sebanyak 76,6% perawat memiliki tingkat resiliensi cukup rendah atau *low moderate* (Alameddine, Bou-Karroum, Ghalayini, & Abia, 2021). Di masa pandemi Covid-19 ini, perawat di Korea Selatan, Republik Turki, dan Jepang memiliki tingkat resiliensi yang lebih rendah dibandingkan perawat di Amerika Serikat yang memiliki resiliensi cukup (Soojung, dkk., 2021). Di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan oleh Zaini (2021) menunjukkan 60% responden yang merupakan perawat di Kabupaten Jember memiliki tingkat resiliensi yang rendah.

Beberapa penelitian yang dilakukan terhadap perawat sebelum masa Pandemi Covid-19 juga mengungkapkan hasil yang serupa. Penelitian Zheng, dkk. (2017) mengungkapkan perawat psikiatri pelaksana (staf perawat) di Singapura memiliki tingkat resiliensi cukup rendah atau *low moderate*. Di Guangzhou, Tiongkok, perawat juga memiliki tingkat resiliensi yang rendah dibanding dengan masyarakat umum (Ren, dkk., 2017). Di kota Padang Pajang, Indonesia sebanyak 57 dari 110 responden yang berprofesi sebagai perawat memiliki tingkat resiliensi yang rendah (Asih, dkk., 2019). Rendahnya tingkat resiliensi tersebut disebabkan oleh beberapa hal seperti, kurang kuatnya ketahanan psikologis selama bekerja, kurangnya harapan positif tentang masa depan, dan kurangnya dukungan dari rekan kerja (Cam & Buyukbayram, 2017).

Peneliti telah melakukan survei awal mengenai resiliensi perawat di DKI Jakarta. Sebanyak 35 responden, terdiri dari 26 perempuan dan 9 laki-laki, berpartisipasi dalam studi pendahuluan tersebut. Hasil survei awal tersebut menunjukkan bahwa 40% responden memiliki resiliensi yang rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa hampir 50% responden perawat belum memiliki kemampuan resiliensi yang baik. Hasil survei awal tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dipaparkan pada bagian sebelumnya.

Dalam upaya melayani pasien di masa Pandemi Covid-19 ini, perawat membutuhkan kemampuan resiliensi yang baik. Resiliensi merupakan suatu kemampuan yang dapat dibangun oleh beberapa faktor seperti dukungan sosial dan penerimaan diri (Huang, dkk., 2020). Dukungan sosial mengacu pada hubungan yang dapat diterima oleh individu melalui ikatan sosial dengan individu lain, kelompok, dan kelompok yang lebih besar dalam menjalani pekerjaan atau permasalahan yang sulit. Kemudian, penerimaan diri mengacu kepada kognisi dan penilaian diri yang sebenarnya dalam emosi serta sikap positif terhadap setiap aspek masa lalu, sekarang, dan masa depan individu. Resiliensi juga dapat dipengaruhi oleh kompetensi sosial yang mengacu pada kemampuan individu dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. (Koroh & Andriany, 2020). Disfungsi keluarga, seperti konflik, pelecehan, dan penelantaran, juga dapat memengaruhi resiliensi individu. Kemudian, riwayat trauma masa kecil, seperti bencana alam, kekerasan, dan sebagainya, juga dapat memengaruhi resiliensi individu (Koroh & Andriany, 2020).

Terdapat satu faktor penting lainnya yang dapat memengaruhi resiliensi individu yaitu regulasi diri (Masten & Narayan, 2012). Regulasi diri merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk merencanakan, memantau, dan mengarahkan perilaku seseorang dalam situasi yang berubah (Brown, 1998). Papalia & Feldman (2017) mengatakan regulasi diri sebagai suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu yang berupaya untuk mengendalikan perilakunya di kondisi yang sulit tanpa adanya kendali dari lingkungan. Regulasi diri juga dapat dipahami sebagai suatu proses yang dilakukan oleh individu untuk menciptakan strategi, perhatian, dan pengelolaan untuk mencapai suatu tujuan yang berhubungan dengan psikologis dan

fisiologis mereka (Efklides & Moraitou, 2013; Rothbart & Posner, 2005; Berdibayeva, dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan Fuente, dkk. (2017) mengungkapkan terdapat hubungan yang positif antara regulasi diri dan resiliensi pada mahasiswa psikologi di Spanyol. Dalam penelitian tersebut juga diketahui bahwa regulasi diri menjadi mediator terhadap *test anxiety*. Hasil penelitian Digdayani & Kaloeti (2018) mengungkapkan terdapat hubungan yang positif antara regulasi diri dengan resiliensi dan kualitas hidup perawat di rumah sakit swasta X di kota Semarang. Penelitian yang dilakukan oleh Gupta & Sudhesh (2019) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara regulasi diri dan resiliensi pada pemain sepak bola di perguruan tinggi di India. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Perdana & Wijaya (2021) juga mengungkapkan terdapat hubungan antara regulasi diri dalam belajar dan resiliensi akademik pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Khalid (2019) memaparkan bahwa terdapat pengaruh regulasi diri terhadap upaya membangun resiliensi pada pelajar yang memiliki trauma kronis. Hasil serupa juga terjadi pada penelitian Pillay & Van Zyl (2022) yang mengungkapkan terdapat pengaruh regulasi diri terhadap resiliensi pemimpin perempuan di berbagai institusi pendidikan tinggi di Afrika Selatan. Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Garde, dkk. (2017) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dan regulasi diri.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu mengenai resiliensi dan regulasi diri yang telah dibahas sebelumnya, terdapat beberapa kesenjangan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Pertama, terdapat perbedaan kelompok subjek seperti penelitian oleh Khalid (2019) dilakukan terhadap pelajar yang memiliki trauma kronis, Pillay & Van Zyl (2022) melakukan penelitian terhadap pemimpin perempuan di institusi pendidikan tinggi di Afrika Selatan, dan Perdana & Wijaya (2021) melakukan penelitian terhadap mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Dalam studi yang dilakukan saat ini, peneliti akan menggunakan kelompok subjek yaitu perawat di DKI Jakarta. Perawat di DKI Jakarta memiliki kekhasan tersendiri karena berperan penting dalam pelayanan kesehatan namun

ketersediaannya tidak sebanding dengan jumlah penduduk. Satu perawat di DKI Jakarta harus melayani 292 jiwa penduduk DKI Jakarta. Para perawat juga menjadi kurang memiliki waktu untuk beristirahat dalam pelayanan pasien di masa Pandemi Covid-19 sehingga rentan untuk mengalami daya lenting yang rendah (Widiyana, 2021). Jika resiliensi perawat di DKI Jakarta rendah maka penanganan kepada pasien menjadi tidak optimal dan dapat meningkatkan risiko kematian bagi pasien (Reganata & Saputra, 2022; Yilmaz, 2017).

Kemudian, terdapat penelitian sejenis yang dilakukan oleh Digdayani & Kaloeti (2018) yang menggunakan kelompok subjek perawat. Namun, penelitian tersebut hanya dilakukan di satu rumah sakit swasta X di Kota Semarang sehingga hasilnya tidak dapat dilakukan generalisasi pada perawat yang bekerja di berbagai fasilitas kesehatan selain rumah sakit swasta. Pada penelitian tersebut juga hanya dilakukan di Semarang yang merupakan suatu wilayah administratif kota sedangkan peneliti akan melakukan penelitian di Provinsi DKI Jakarta. Selain itu, provinsi DKI Jakarta masih mencatat penambahan kasus Covid-19 tertinggi di Indonesia dibandingkan provinsi lain, per 20 Maret 2022 terdapat 1.167 penambahan kasus harian Covid-19 (Jakarta Tanggap Covid-19, 2022). Peningkatan kasus Covid-19 di DKI Jakarta sendiri juga tidak diimbangi dengan rasio ketersediaan tempat tidur di fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 2,33 per 1000 penduduk (Jayani, 2020).

Selanjutnya, beberapa penelitian tersebut dilakukan sebelum pandemi Covid-19 sehingga mungkin saja terjadi perbedaan hasil jika dilakukan saat masa pandemi Covid-19 ini. Hal tersebut disebabkan karena masa pandemi Covid-19 telah ditetapkan sebagai Bencana Nasional melalui Keppres RI No.12 Tahun 2020 (Wibowo, 2020) sehingga membutuhkan penanganan yang lebih dalam merawat pasien Covid-19. Selain itu, angka peningkatan Covid-19 di DKI Jakarta tetap menjadi yang tertinggi hingga saat ini sehingga perawat tetap menjadi garda terdepan untuk melayani para pasien tersebut (Pinandhita, 2022). Saat ini, sebagian besar masyarakat DKI Jakarta telah menerima vaksin 1 dan 2. Namun, dampak kesehatan mental akibat Covid-19 masih akan dialami oleh masyarakat selama 1-3 tahun setelah pandemi (Kathirvel,

2020; Matsumoto, dkk, 2022). Hal tersebut mungkin saja dapat memengaruhi resiliensi para perawat di DKI Jakarta.

Berdasarkan latar belakang kondisi, beberapa hasil, serta kesenjangan penelitian terdahulu yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mencari tahu bagaimana pengaruh regulasi diri terhadap resiliensi pada perawat selama masa pandemi Covid-19. Peneliti berharap agar hasil penelitian ini dapat menjadi acuan referensi mengenai regulasi diri dan resiliensi. Selain itu, penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk meningkatkan resiliensi perawat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijelaskan, maka peneliti mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran regulasi diri pada perawat selama pandemi Covid-19?
2. Bagaimana gambaran resiliensi pada perawat selama pandemi Covid-19?
3. Apakah terdapat pengaruh regulasi diri terhadap resiliensi pada perawat selama pandemi Covid-19?

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Peneliti membatasi masalah dalam penelitian ini yang hanya terfokus pada variabel regulasi diri dan variabel resiliensi pada perawat selama pandemi covid-19.

## **1.4 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “*Apakah terdapat pengaruh regulasi diri terhadap resiliensi pada perawat selama pandemi Covid-19?*”.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh regulasi diri terhadap resiliensi pada perawat selama pandemi Covid-19.



## 1.6 Manfaat Penelitian

### 1.6.1 Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat teoritis untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan psikologi, khususnya psikologi kepribadian dan psikologi positif. Selain itu, penelitian ini juga dapat bermanfaat untuk memperkaya literatur mengenai pengaruh regulasi diri (*self-regulation*) terhadap resiliensi (*resilience*).

### 1.6.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi perawat

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi perawat adalah memberikan pemahaman mengenai pengaruh kemampuan regulasi diri terhadap resiliensi terutama dalam melayani pasien di masa pandemi Covid-19 ini.

#### b. Bagi Dinas dan Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi dinas dan instansi pelayanan kesehatan adalah penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada dinas atau instansi kesehatan terkait untuk menyusun suatu program intervensi bagi perawat terkait regulasi diri sehingga dapat meningkatkan resiliensi perawat.

#### c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi penelitian selanjutnya adalah penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi atau rujukan dalam topik penelitian resiliensi pada perawat. Kemudian, pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini yang mungkin saja dapat memengaruhi resiliensi perawat. Lalu, penelitian selanjutnya juga dapat belajar atau mengembangkan penelitian berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini.