

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019, infeksi yang tidak diketahui penyebabnya dimulai di Wuhan, China menimbulkan perhatian yang luar biasa (Catton, 2020). Para ahli WHO menegaskan bahwa patogen penyebab pneumonia baru ini adalah SARS-CoV-2, dan disebut Penyakit Coronavirus 2019 atau COVID-19 (Pan et al., 2020). Rute transmisi utama dari virus ini adalah melalui droplet yang berasal dari pernapasan dan kontak erat, yang membuat perawat dan dokter menjadi populasi yang berisiko tinggi. Berdasarkan laporan dari tim ahli WHO-China, pada Februari 2020 sudah didapatkan 2055 tenaga kesehatan yang terdiri dari 476 rumah sakit berbeda, menderita Covid-19 (Liu et al., 2020). Jumlah pasien terus meningkat seiring berjalan waktu, hal ini membuat para perawat dan dokter harus menghadapi beban kerja yang luar biasa dan risiko tinggi terhadap paparan infeksi, yang berujung pada masalah kesehatan mental seperti ansietas dan depresi (Kang et al., 2020). Penelitian menyebutkan bahwa upaya menjaga kesehatan mental para dokter dan perawat dapat berkontribusi positif dalam mengendalikan penyakit (Chen et al., 2020). Perawat merupakan profesi yang mulia dan memainkan peran penting untuk pelayanan dan perawatan kesehatan di negara mana pun. Perawat bekerja dengan pasien dan dokter dalam melayani pasien. Peran perawat sangatlah penting, dan tugas mereka dapat dikatakan tidak terhitung banyaknya (Khamisa, Peltzer, Oldenburg, 2013). Sifat pekerjaan yang dialami perawat menjadikannya salah satu

profesi yang paling memberikan tekanan. Perawat diharuskan untuk memiliki ketahanan fisik dan emosional yang tinggi untuk menangani masalah terkait pekerjaan sehingga mereka dapat bekerja lebih baik lagi (Schaufeli, 2006).

Sektor kesehatan khususnya industri rumah sakit berkembang dengan pesat di Indonesia. Hal ini terlihat dari jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.925 di tahun 2020, meningkat dari jumlah rumah sakit sebelumnya yaitu 2.861 di tahun 2019. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengelompokan rumah sakit dapat ditentukan berdasarkan penyelenggaraannya, yaitu sebagai rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Dari sekian banyak, jenis rumah sakit terbanyak adalah Rumah Sakit Umum (RSU) dengan 2.395 rumah sakit. Berdasarkan pemilik rumah sakit, swasta memegang jumlah terbanyak yaitu 758 rumah sakit dan disusul oleh pemerintah kabupaten sebanyak 565 rumah sakit. Sebelum PMK tahun 2020, Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan kelas menjadi Kelas A, B, C, dan D. Per tahun 2019, jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas yang paling banyak adalah tipe C (1.484 RS) sebesar 51,6%, kemudian kelas D dan D Pratama (846 RS) sebesar 29,4%, kelas B (428 RS) sebesar 14,9%, serta masing-masing 2,1% pada kelas A dan RS yang belum ditetapkan kelas (60 dan 59 RS) (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019). Dalam skala nasional, rasio jumlah tempat tidur dari rumah sakit

terhadap 1.000 penduduk Indonesia tahun 2019 sudah mencapai standar minimal yang ditentukan dari WHO, yaitu satu tempat tidur untuk seribu penduduk.

Rumah sakit swasta menurut PMK Nomor 3 Tahun 2020 merupakan badan hukum yang memiliki kegiatan usaha yang bergerak di bidang perumahasakitan. Badan hukum yang dimaksud adalah badan hukum yang bersifat nirlaba dan badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Peraturan terbaru klasifikasi rumah sakit terbaru tersebut menghapus pembagian rumah sakit pada tahun 2014 yang berdasarkan kemampuan pelayanan medik, menjadi berdasarkan jumlah tempat tidur ke dalam kelas A, B, C dan D. Selama beberapa waktu terakhir, perkembangan rumah sakit swasta berkembang dengan sangat pesat. Per tahun 2015, jumlah rumah sakit swasta adalah 1.093 rumah sakit dan pada tahun 2019 jumlah rumah sakit swasta meningkat menjadi sejumlah 1.384 rumah sakit. Kenaikan total rumah sakit swasta tersebut setara dengan 26,62% (Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI 2020).

Rumah Sakit XYZ merupakan rumah sakit swasta yang berlokasi di Tangerang, Provinsi Banten. RS XYZ merupakan rumah sakit tipe C dan berfungsi memberikan pelayanan untuk pasien COVID-19. Dengan luas lahan sekitar 10.250 meter persegi, RS XYZ memiliki kapasitas pasien sekitar 248 tempat tidur dan terus berkembang. Tipe kamar yang disediakan oleh RS XYZ diantaranya adalah ruang perawatan intensif, ruang perawatan kelas 1, 2 dan 3. Fasilitas yang disediakan oleh RS XYZ adalah ambulans, layanan diagnostik, radiologi dan laboratorium. Pada saat pandemi COVID-19, RS XYZ hanya menerima layanan rawat inap untuk pasien terinfeksi COVID-19 dan menutup layanan poliklinik. RS XYZ

menyediakan layanan pemeriksaan COVID-19 seperti *swab* antigen dan pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR). Alasan pemilihan RS XYZ menjadi target penelitian ini adalah karena merupakan RS swasta pertama di Tangerang yang mendedikasikan diri untuk menjadi rujukan COVID-19 pertama dan menerima rujukan bukan dari jejaringnya saja melainkan dari seluruh rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya serta manajemen kesehatan. Sumber daya manusia dalam konteks ini merupakan karyawan dalam suatu organisasi dan merupakan hal yang sangat berharga karena berperan sebagai roda pergerakan bisnis dalam menuju tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, SDM rumah sakit terdiri atas tenaga medis, farmasi, keperawatan, tenaga kesehatan lain dan juga termasuk tenaga non-kesehatan.

Menurut data rekapitulasi yang diperoleh oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) tahun 2019, total sumber daya manusia kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 1.182.024 orang. Sebanyak 73,13% atau 864.410 orang diantaranya adalah tenaga kesehatan medis (dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi), paramedis (bidan dan perawat) serta farmasi. Dari angka tersebut, jumlah perawat adalah yang terbesar yaitu sebesar 29,23%. Ada 440.116 SDM di rumah sakit. Proporsi tenaga

kesehatan terbesar adalah perawat sebesar 50% sedangkan proporsi tenaga kesehatan paling rendah adalah tenaga kesehatan tradisional keterampilan dan tenaga Kesehatan tradisional ramuan. Per tahun 2019, didapatkan sejumlah 220.192 orang perawat bekerja di rumah sakit. Rasio perawat pada tahun 2016 secara nasional adalah 113,4 per 100.000 penduduk. Namun, pembagian berdasarkan provinsi mencatatkan provinsi Banten sebagai salah satu provinsi dengan rasio perawat terendah yaitu 72,1 per 100.000 penduduk.

Adapun fenomena permasalahan yang dijumpai berasal dari survei pendahuluan yang dilakukan pada dua puluh perawat yang pernah melayani pasien terduga atau terinfeksi COVID-19 pada bulan April 2021. Terdapat tiga pertanyaan pada kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala 1 sampai 10. Pertanyaan pada survei pendahuluan ini yaitu: 1) seberapa sering merasa beban kerja saat pandemi COVID-19 ini berlebihan serta sangat menyita energi fisik dan psikologis, 2) apakah ada faktor-faktor di Rumah Sakit XYZ yang dapat diperbaiki untuk meringankan stress akibat kerja saat pandemi COVID-19 ini, serta 3) apakah menurut Anda dukungan psikologis dari atasan diperlukan untuk membantu mengatasi tekanan akibat pekerjaan di tempat bertugas saat pandemi COVID-19 ini. Ketiga pertanyaan tersebut mewakili variabel independen, mediasi, dan terikat pada penelitian ini, dan diukur menggunakan interval dari data internal rumah sakit dengan kategori kurang dari enam adalah baik, enam hingga delapan adalah netral, dan delapan hingga sepuluh adalah buruk. Adapun hasil survei pendahuluan seperti ditampilkan melalui tabel yang ada di bawah ini:

Tabel 1.1. Hasil Survei Pendahuluan

Kuesioner	Responden															Mean
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Beban kerja saat pandemi COVID-19 ini berlebihan serta sangat menyita energi fisik dan psikologis saya.	8	7	7	8	8	7	9	8	8	7	8	9	9	9	9	8.1
Ada faktor-faktor di Rumah Sakit yang menurut saya dapat diperbaiki untuk meringankan stress akibat kerja saat pandemi COVID-19.	7	7	9	8	7	7	8	8	7	7	7	8	8	8	7	7.5
Dukungan psikologis dari atasan diperlukan untuk membantu mengatasi tekanan akibat pekerjaan di tempat saya bertugas saat pandemi COVID-19	8	7	8	8	7	7	8	7	8	7	8	9	8	7	7	7.6

Sumber: Hasil olahan data penelitian (2021)

Dari data survei pendahuluan didapatkan bahwa rerata pada jawaban item pertanyaan beban kerja saat pandemi COVID-19 yang menyita energi fisik dan psikologis sebesar 8,1 dan di atas rerata jawaban pada perlunya dukungan psikologis dari atasan untuk membantu mengatasi tekanan saat pandemi COVID-19 sebesar 7,6. Sedangkan adanya faktor RS yang dapat diperbaiki untuk meringankan stres saat pandemi tercatat sebesar 7,5. Data survei di atas mengindikasikan bahwa beban kerja memiliki peranan penting tidak hanya fisik namun juga secara psikologis bagi para perawat. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menjawab pertanyaan, aspek atau faktor apa saja yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan oleh rumah sakit untuk dapat meringankan stress akibat kerja. Untuk menjawab pertanyaan tersebut diperlukan suatu model penelitian dengan variabel yang dapat memprediksi kualitas kehidupan kerja, pemberdayaan psikologis dan kelelahan pada perawat.

Empowerment atau pemberdayaan didefinisikan sebagai kesempatan yang dimiliki individu atas otonomi, pilihan, tanggung jawab, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan dalam organisasi (Lightfoot, 1986). Dari sisi karyawan, bawahan yang memiliki pemberdayaan dalam diri adalah bawahan yang memahami bahwa mereka memiliki perasaan berdaya. *Psychological empowerment* adalah tingkat kognisi dari *empowerment* (pemberdayaan) yang dirasakan oleh individu. Keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan kegiatan terkait keterampilan dan kompetensinya disebut *psychological empowerment*. *Psychological empowerment* dimulai dengan kognisi bahwa hal-hal baik terjadi di sekitar individu dan secara subyektif mengubah persepsi pekerja untuk terlibat

dalam penyelesaian tugas terkait pekerjaan dengan upaya penuh (Spreitzer, 2007). *Psychological empowerment* dapat mengurangi stres dan membawa perubahan positif pada lingkungan kerja perawat (Maslach & Leiter, 2016). Karyawan dapat diberdayakan dengan memberi mereka kondisi kerja yang diperlukan atau didefinisikan sebagai kualitas kehidupan kerja (Kelbiso, Belay, Woldie, 2017). Kualitas kehidupan kerja adalah proses dimana organisasi menanggapi kebutuhan dari karyawan dengan mengembangkan mekanisme yang dapat memungkinkan bagi mereka untuk membuat keputusan yang menentukan kehidupan mereka di tempat kerja (Mirkamali & Thani, 2011). Kualitas kehidupan kerja merupakan kombinasi dari delapan karakteristik kerja di tempat kerja untuk mencapai *psychological empowerment* itu sendiri. Faktor kualitas kehidupan kerja berkaitan dengan kompensasi, lingkungan kerja, jam kerja, keselamatan, dan keamanan di tempat kerja, pengembangan untuk peran individu di masa depan, dan bekerja dengan tujuan untuk masyarakat (Kelbiso et al., 2017). Pemberian layanan kesehatan yang baik dikaitkan dengan staf perawat yang sudah diberikan kualitas kehidupan kerja yang lebih baik untuk meningkatkan *psychological empowerment* dalam mengurangi efek *burnout* (Maslach, 2011).

Saat ini, studi tentang situasi epidemi COVID-19 lebih banyak difokuskan pada investigasi epidemiologi, pencegahan dan pengendalian, diagnosis dan pengobatan. Lebih sedikit penelitian yang menyelidiki masalah kesehatan mental pekerja medis klinis selama epidemi COVID-19. Kesehatan dan kesejahteraan perawat menjadi menurun akibat beberapa faktor seperti praktik keperawatan yang rumit, tuntutan pasien, beban kerja, dan kondisi tempat kerja, yang semuanya

menghasilkan frustrasi dan berujung pada *burnout*, terutama kelelahan secara emosional (Demerouti, Bakker, Nachreiner, Schaufeli, 2000). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas kehidupan kerja terhadap *psychological empowerment* tenaga keperawatan di RS XYZ pada tahun 2021 dan bagaimana *psychological empowerment* dapat mempengaruhi *burnout*. Latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya menjadi dasar dilakukannya penelitian dengan rerangka konseptual yang menguji pengaruh dengan variabel independen *adequate and fair compensation, constitution in work, work and life span, opportunity to develop human capital, opportunity to grow and security, safe and healthy working conditions, social integration*, dan *social relevance in work* terhadap variabel dependen *burnout* yang dimediasi oleh *psychological empowerment*. Perbaikan untuk kondisi ini di kemudian hari bergantung pada manajemen institusi perawatan kesehatan atau rumah sakit dalam menentukan penyebab *burnout* dan menyediakan kondisi kerja yang diperlukan untuk mengurangi risiko *burnout* pada perawat kedepannya.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari penjelasan tentang variabel-variabel dalam model penelitian yang akan digunakan untuk menjawab fenomena latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian (*research question*) pada perawat di RS XYZ di Tangerang saat pandemi COVID-19 adalah seperti diuraikan dibawah ini:

- a. Apakah *adequate and fair compensation* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- b. Apakah *constitution in the work organization* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- c. Apakah *opportunity to grow and security* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- d. Apakah *safe and healthy working condition* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- e. Apakah *opportunity to develop human capital* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- f. Apakah *social integration in work organization* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- g. Apakah *social relevance of work life* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- h. Apakah *work and life span* berpengaruh terhadap *psychological empowerment*?
- i. Apakah *psychological empowerment* berpengaruh terhadap *burnout*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian pertanyaan penelitian yang tertera diatas, maka dapat disusun tujuan atas dibuatnya penelitian ini pada perawat di RS XYZ di Tangerang saat pandemi COVID-19 seperti dijelaskan di bawah ini:

- a. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *adequate and fair compensation* terhadap *psychological empowerment*.
- b. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *constitution in the work organization* terhadap *psychological empowerment*.
- c. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *opportunity to grow and security* terhadap *psychological empowerment*.
- d. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *safe and healthy working condition* terhadap *psychological empowerment*.
- e. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *opportunity to develop human capital* terhadap *psychological empowerment*.
- f. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *social integration in work organization* terhadap *psychological empowerment*.
- g. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *social relevance of work life* terhadap *psychological empowerment*.
- h. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *work and life span* terhadap *psychological empowerment*.
- i. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *psychological empowerment* terhadap *burnout*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi dua garis besar yaitu teoritis dan praktis, dengan penjelasan sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu berguna dalam mendukung atau memberikan informasi-informasi baru yang belum ada dalam penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga diharapkan berguna dalam memberikan pemahaman mengenai pengaruh variabel *psychological empowerment* terhadap terjadinya *burnout* pada perawat rumah sakit. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk perkembangan ilmu manajemen rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS XYZ agar dapat mengetahui faktor-faktor yang terdapat pada variabel *psychological empowerment* yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* pada perawat rumah sakit supaya pihak manajemen rumah sakit dapat mengantisipasi terjadinya hal serupa. Data penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi serta menjadi evaluasi di masa yang akan datang.

1.5 Sistematika Penelitian

Dalam penelitian ini diuraikan dengan jelas bagian bab per bab agar penulisan lebih jelas dan menjadi lebih mudah dipahami. Penguraian ini tidak melepaskan hubungan antar setiap bagian. Penjabaran dari sistematika penulisan yang digunakan dalam tesis ini adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini dibahas mengenai latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena, masalah penelitian beserta dengan variabel penelitian yang akan digunakan di dalamnya, uraian mengenai pertanyaan penelitian atau yang disebut *research question*, manfaat penelitian, dan terakhir adalah sistematika dalam penulisan penelitian.

BAB II : LANDASAN TEORI

Dalam bab ini dibahas teori-teori atau tinjauan literatur yang menjadi dasar atau landasan serta mendukung penelitian, pengertian dari berbagai ahli, penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian. Kemudian pengembangan hipotesis dan gambar model penelitian atau yang disebut *conceptual framework*.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab ini dijelaskan mengenai objek penelitian, unit analisis, tipe penelitian, definisi operasional variabel, populasi dan sampel beserta penentuan jumlah dan metode penarikan sampel, waktu dan tempat penelitian, metode pengumpulan data, serta metode pengolahan dan analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV : ANALISA HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini dijelaskan mengenai analisis data dan hasil penelitian yang terdiri dari profil serta perilaku responden, analisis deskriptif penelitian, analisis

penelitian dengan PLS-SEM beserta pembahasan yang diuraikan dari hasil analisis data tersebut.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini dijelaskan kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil analisis dan pembahasan dari keseluruhan hasil penelitian yang telah dilakukan, implikasi manajerial, keterbatasan penelitian, dan saran bagi penelitian selanjutnya.

