

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan menurut *World Health Organization* (dalam Suryanti, 2021) merupakan kesempurnaan antara kondisi fisik, mental dan sosial. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa sehat secara fisik, mental, dan spiritual, dapat membuat individu lebih produktif secara sosial maupun ekonomis. Namun setiap individu bisa sakit dengan banyak penyebab yang dapat membuat tubuh menjadi lemah, salah satu penyebabnya ialah virus.

Menurut KBBI virus merupakan mikroorganisme yang dapat dilihat menggunakan mikroskop elektron dan menjadi penyebab penyakit. Pada tanggal 31 Desember 2019 telah ditemukan *SARS-CoV-2* yang merupakan *coronavirus* jenis baru yang ditemukan di Wuhan China (*World Health Organization, 2019*). Sebelumnya pada tahun 2002 *coronavirus* sudah ditemukan pada penyakit *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang disebabkan oleh virus *SARS-Coronavirus (SARS-CoV)* dan pada tahun 2012 *coronavirus* ditemukan pada penyakit *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* yang disebabkan oleh virus *MERS-Coronavirus (MERS-CoV)* (Yuliana, 2020). *World Health Organization* (dalam Yuliana, 2020) menamakan *coronavirus* jenis baru ini dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* yang menyebabkan penyakit *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)*.

Virus *SARS-CoV-2* telah banyak menginfeksi manusia di berbagai belahan dunia. Sejak tanggal 16 September 2021 data kasus *Covid-19* yang disampaikan oleh *world meter* menunjukkan 223 negara atau daerah teritorial yang terkena *Covid-19* dengan total keseluruhan kasus mencapai 227.387.581 kasus, dengan angka kematian 4.676.271 kasus dan angka kesembuhan 204.105.337 kasus (*worldmeter, n.d.-a*). Kasus yang ada di Indonesia sejak tanggal 16 September 2021 mencapai 34.181.309 kasus, dengan angka kematian 139.919 kasus dan angka kesembuhan 3.968.152 kasus (*worldmeter, n.d.-b*). Data yang disampaikan oleh Gugus Tugas *Covid-19* Kepulauan Riau pada tanggal 16 September 2021 menyatakan bahwa kasus positif *Covid-19* di Kabupaten Karimun telah mencapai 5.321 kasus dengan angka kesembuhan 5.113 kasus dan angka kematian 147 kasus. Data ini menunjukkan bahwa angka kesembuhan pasien *Covid-19* lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematiannya. Data ini sekaligus dapat menunjukkan keberhasilan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui institusi kesehatan berupa rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan rumah sakit ialah pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat kepada perorangan secara paripurna melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit dikategorikan menjadi dua jenis yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, Rumah sakit umum dapat memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit,

bergantung pada kemampuan dan kesanggupan rumah sakit dalam menyediakan layanan kesehatan. Berbeda dengan rumah sakit khusus yang lebih terfokus pada satu bidang dan penyakit tertentu. Oleh karena itu rumah sakit umum menjadi salah satu rujukan rumah sakit yang paling banyak ditemui di berbagai daerah di Indonesia termasuk di daerah kepulauan seperti Karimun.

Karimun merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau dengan luas daerah mencapai 7.984 kilometer persegi dengan luas daratan 1.524 kilometer persegi dan luas lautan 6.460 kilometer persegi (Rachmadi, 2020). Luas daratan di Karimun lebih kecil jika dibandingkan dengan luas lautannya, namun pemerintah daerah tetap berusaha menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Karimun tercatat memiliki tiga rumah sakit umum yaitu rumah sakit umum daerah Muhammad Sani, rumah sakit umum Bhakti Timah, dan rumah sakit umum daerah Tanjungbatu Kundur. Pemerintah daerah telah menetapkan rumah sakit umum daerah Muhammad Sani sebagai rumah sakit rujukan *Covid-19* di Karimun. Rumah sakit umum daerah Muhammad Sani telah diresmikan sejak 12 Oktober 2003 dan memiliki karyawan sebanyak 564 karyawan yang terdiri dari 364 tenaga kesehatan dan 214 non tenaga kesehatan (Rachmadi, 2020).

Tenaga kesehatan merupakan salah satu bagian penting dan utama dalam menjalankan fungsi rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan pada masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 menyatakan bahwa tenaga kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009

menyatakan bahwa tenaga kesehatan perlu memperhatikan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Tenaga kesehatan juga berhak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar yang telah ditetapkan. Rumah sakit umum daerah Muhammad Sani memiliki motto yaitu cepat, tepat, ramah, dan senyum dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kesimpulan dari penjelasan di atas ialah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit umum daerah Muhammad Sani diharapkan dapat selalu bersikap humanis dengan tetap tersenyum dan bersikap ramah, bekerja dengan cepat dan tepat, serta dengan memperhatikan standar peraturan yang berlaku dalam melayani pasien di situasi apapun. Termasuk situasi pandemi *Covid-19* yang menyebabkan rumah sakit menjadi lebih ramai dan lebih padat daripada hari biasanya.

Situasi pandemi *Covid-19* membuat tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dalam menangani pasien *Covid-19*. Setiap pasien memiliki gejala yang berbeda-beda, oleh karena itu tenaga kesehatan harus siap siaga selama bekerja untuk memantau kondisi pasien. Ketika bekerja menangani pasien *Covid-19* tenaga kesehatan dibekali alat perlindungan diri atau yang biasa disebut dengan apd sebagai perlindungan ganda dari virus *SARS-CoV-2*. Apd merupakan alat pelindung diri yang higienis dan hanya dapat digunakan sekali saja, oleh karena itu jumlah apd sangat terbatas. Kondisi ini mengharuskan tenaga kesehatan menahan lapar, haus dan keinginan buang air, selama bekerja. Alat pelindung diri standar dalam menangani *Covid-19* yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan ialah masker bedah, *respirator n95*, pelindung mata, pelindung wajah,

sarung tangan pemeriksaan, sarung tangan bedah, gaun sekali pakai, baju hazmat, *heavy duty apron*, sepatu boot anti air dan penutup sepatu (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2020).

Meskipun sudah dilengkapi alat pelindung diri, namun tenaga kesehatan belum benar-benar aman dan masih berisiko tertular *SARS-CoV-2* dari pasien *Covid-19*. Situasi yang melelahkan dan penuh tekanan menjadi beban tersendiri bagi tenaga kesehatan ketika menangani pasien *Covid-19*. Oleh karena itu situasi ini dapat membuat tenaga kesehatan menjadi lemah dan tidak fit, hingga sistem imunnya menurun dan membuat tenaga kesehatan tertular virus *SARS-CoV-2* ketika bekerja. Penyebaran virus yang cepat melalui cairan atau *droplet* dari pasien *Covid-19* juga dapat menyebabkan tenaga kesehatan tertular, meskipun menggunakan alat pelindung diri yang lengkap. Pada tanggal 16 September 2021 Provinsi Jawa Timur menjadi daerah yang paling banyak kehilangan tenaga kesehatan selama pandemi *Covid-19* yaitu sebanyak 633 tenaga kesehatan, sedangkan Provinsi Kepulauan Riau telah kehilangan 7 tenaga kesehatan selama pandemi *Covid-19* (laporcovid-19, n.d.). Situasi yang melelahkan, penuh tekanan dan risiko pekerjaan yang besar, serta banyaknya rekan sejawat yang gugur dalam menangani pandemi *Covid-19* dapat membuat tenaga kesehatan mengalami kondisi stres yang berat hingga dapat mengakibatkan *burnout*.

Menurut Greenberg dan Baron (2003) *burnout* merupakan sindrom kelelahan emosional, fisik dan mental, yang dibarengi dengan perasaan harga diri yang rendah akibat stres jangka panjang. Greenberg dan Baron (2003) mengemukakan empat aspek *burnout* yaitu *physical exhaustion* (kelelahan fisik),

emotional exhaustion (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi) dan *feelings of low personal accomplishment* (perasaan pencapaian diri yang rendah). *Physical exhaustion* (kelelahan fisik) merupakan dampak *burnout* yang tampak dari kondisi fisik seperti lemah dan tidak berenergi selama bekerja. *Emotional exhaustion* (kelelahan emosional) merupakan perasaan tidak senang dalam bekerja karena merasa terjebak dalam pekerjaan. *Depersonalization* (depersonalisasi) merupakan sikap negatif yang ditunjukkan dengan memperlakukan orang lain seperti benda daripada manusia. *Feelings of low personal accomplishment* (perasaan pencapaian diri yang rendah) merupakan perasaan bersalah akibat tidak mampu berprestasi di masa lalu hingga menimbulkan asumsi akan kegagalan di masa depan.

Penelitian yang dilakukan oleh Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2020) menyebutkan bahwa 83% tenaga kesehatan di Indonesia mengalami *burnout* sedang hingga berat yang mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja. Kondisi ini dikarenakan situasi pekerjaan yang menjadi lebih berat dan memiliki risiko yang lebih besar untuk kelelahan, terutama dokter umum yang menjadi garda terdepan dalam menangani pasien *Covid-19* di situasi pandemi *Covid-19*.

Kemudian berdasarkan aspek-aspek *burnout* menurut Greenberg dan Baron (2003) didapatkan data yang dikumpulkan secara online pada tanggal 14 September 2021 dari tenaga kesehatan yang pernah menangani pasien *Covid-19* di rumah sakit umum daerah Muhammad Sani dan juga dari beberapa sumber yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah Muhammad

Sani. Pada aspek *physical exhaustion* (kelelahan fisik), terdapat 2 dari 5 tenaga kesehatan merasa lelah dan tidak berenergi selama bekerja, merasakan gejala sakit kepala, mengalami perubahan pola makan dan pola tidur selama bekerja di situasi pandemi covid-19 kondisi ini juga didukung oleh sumber yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan ketahuan datang terlambat dan tidak disiplin saat diadakannya inspeksi mendadak oleh Bupati Karimun (Maulana, 2021). Kemudian 3 dari 5 tenaga kesehatan pernah merasakan aspek *emotional exhaustion* (kelelahan emosional) yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya ketika bekerja dan merasa lelah karena kurangnya kepedulian dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar, seperti masih banyaknya masyarakat yang tidak percaya dengan pasien yang meninggal karena Covid-19 hingga mengirimkan tanah kuburan sebagai bentuk kekecewaan dengan pelayanan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut (Sari, 2021a).

Sebanyak 3 dari 5 tenaga kesehatan pernah mengalami aspek *depersonalization* (depersonalisasi) tanpa disadari ketika bekerja seperti bersikap kurang ramah hingga bersikap sinis kepada orang lain dan merendahkan orang lain saat bekerja, kondisi ini juga didukung oleh pemberitaan dari pasien Covid-19 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan terkesan lambat dalam memberikan ruang isolasi, tidak ada pengecekan rutin oleh dokter, infus yang tidak diganti secara rutin hingga pasien harus meminta sendiri, dan tidak pernah diberitahukan hasil tes PCR selama di isolasi (Sari, 2021b). Serta kurangnya kepedulian tenaga kesehatan pada pasien di luar pulau yang telah diberikan jadwal namun tidak dikonfirmasi mengenai ketidakhadiran dokter spesialis yang dituju (Yahya, 2021).

Aspek terakhir yaitu aspek feelings of low personal accomplishment (perasaan pencapaian diri yang rendah), 2 dari 5 tenaga kesehatan pernah merasakan takut untuk memulai sesuatu yang baru karena takut gagal dan takut tidak bisa mencapai prestasi yang diinginkan.

Situasi yang ramai dengan padatnya pasien *Covid-19* mengharuskan tenaga kesehatan bekerja dengan tuntutan dan risiko pekerjaan yang semakin besar. Situasi ini dapat membuat tenaga kesehatan tidak bisa memenuhi kebutuhan dasarnya sebagai makhluk hidup seperti makan, minum, dan buang air karena apd yang digunakan jumlahnya sangat terbatas. Selain itu masih terdapat hal lain yang dapat membuat tenaga kesehatan semakin tertekan seperti adanya penolakan dari lingkungan dan banyaknya rekan sejawat yang gugur selama pandemi. Beban akibat pekerjaan dapat menimbulkan stress yang tinggi hingga menimbulkan *burnout* pada tenaga kesehatan. *Burnout* menjadi unsur penting dalam organisasi untuk mendeteksi adanya kesalahan atau perlunya peningkatan organisasi dalam memberdayakan karyawannya agar lebih sejahtera dan senang dalam bekerja. *Burnout* pada tenaga kesehatan bukan hanya berdampak pada individu saja melainkan juga dapat berpengaruh pada sesama tenaga kesehatan, pasien, dan organisasi.

Greenberg dan Baron (2003) menyebutkan dua faktor *burnout* yaitu, faktor internal yang terdiri dari usia, jenis kelamin, harga diri, dan karakteristik pribadi, sedangkan faktor eksternal terdiri atas kurangnya kesempatan untuk promosi, kompensasi yang tidak mencukupi, kurangnya dukungan sosial dari atas, tuntutan kerja yang berlebihan dan pekerjaan yang monoton. Situasi ini berkaitan

dengan persepsi terhadap kompensasi, karena persepsi terhadap kompensasi yang positif dapat membuat karyawan lebih semangat dalam bekerja dan meminimalisir terjadinya *burnout*.

Persepsi merupakan proses otak dalam mengartikan informasi sensoris dan memberikan makna (King, 2011). Kompensasi merupakan imbalan balas jasa yang didapatkan karyawan dari organisasi atas kontribusi karyawan dalam bekerja (Simamora, 2020). Astuti dan Mujiasih (2015) mengatakan bahwa persepsi terhadap kompensasi merupakan penilaian atas penghargaan yang diberikan organisasi untuk membalas jasa karyawan yang telah bekerja dalam organisasi dan mencapai tujuan organisasi, karena persepsi bersifat subjektif maka persepsi terhadap kompensasi bergantung pada kebutuhan hidup setiap karyawan. Simamora (2020) menyatakan dua aspek terkait kompensasi yaitu kompensasi finansial (*financial compensation*) dan kompensasi non finansial (*non financial compensation*). Kompensasi finansial (*financial compensation*) dibagi menjadi kompensasi finansial langsung (*direct financial compensation*) berupa bayaran pokok seperti gaji atau upah, bayaran prestasi seperti program tabungan, dan kompensasi non finansial (*non financial compensation*) berupa tunjangan program perlindungan, bayaran di luar jam kerja dan fasilitas kantor. Kompensasi finansial tidak langsung (*indirect financial compensation*) terdiri atas kepuasan yang didapatkan karyawan dari pekerjaan maupun lingkungan kerjanya.

Persepsi terhadap kompensasi yang positif dapat membuat karyawan merasa dihargai oleh organisasi dan dapat menimbulkan kenyamanan. Kondisi nyaman dan aman yang diciptakan oleh organisasi dapat membayar perasaan lelah

bekerja dalam organisasi dan dapat meminimalisir *burnout*, namun sebaliknya apabila persepsi terhadap kompensasi yang dimiliki karyawan negative maka karyawan akan merasa tidak dihargai, merasa kurang dalam memenuhi kebutuhannya dan berkeinginan untuk mencari pekerjaan di tempat lain. Persepsi yang negatif terhadap kompensasi rentan menimbulkan *burnout* akibat adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan dan tuntutan pekerjaan.

Berdasarkan data yang didapatkan secara online pada 14 September 2021 dari tenaga kesehatan yang pernah menangani pasien *Covid-19* di rumah sakit umum Muhammad Sani serta sumber yang berkaitan dengan pemberitaan terkait tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah Muhammad Sani. Data ini menunjukkan bahwa 5 tenaga kesehatan memiliki persepsi yang sama mengenai kompensasi yaitu kompensasi merupakan balas jasa yang penting untuk diberikan kepada karyawan sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilakukan. Kompensasi yang sesuai dengan persepsi yang dimiliki oleh karyawan tentu dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Pemberitaan mengatakan bahwa tenaga kesehatan memprotes lambatnya pencairan dana insentif *Covid-19* dengan mendatangi kantor Kejaksaan Negeri Karimun dan meletakkan papan bunga di depan kantor Kejaksaan Negeri Karimun (Turnip, 2021). Kemudian tenaga kesehatan juga mengatakan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan dalam lingkungan kerja selama pandemi *Covid-19*. Hasil penelitian mengenai persepsi terhadap kompensasi dengan *burnout* yang dilakukan oleh Juniarso (2019) yang menunjukkan adanya hubungan negatif antara persepsi terhadap kompensasi dengan *burnout* pada karyawan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Rahayu (2019)

yang menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap kompensasi dengan *burnout* pada karyawan. Artinya semakin positif persepsi terhadap kompensasi maka akan semakin rendah *burnout* pada karyawan, begitupun sebaliknya.

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan pengertian di atas yaitu: “apakah terdapat hubungan antara persepsi terhadap kompensasi dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah Muhammad Sani Karimun Kepulauan Riau?” yang terbatas pada situasi pandemi *Covid-19*.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap kompensasi dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah Muhammad Sani Karimun Kepulauan Riau.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih bagi ilmu pendidikan Psikologi, khususnya dalam Psikologi Industri dan Organisasi.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara persepsi terhadap kompensasi dengan *burnout*, sehingga tenaga kesehatan dapat mengetahui salah satu penyebab *burnout* yang dirasakan.

2) Bagi rumah sakit umum daerah Muhammad Sani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda *burnout* beserta penyebab *burnout* yang dirasakan tenaga kesehatan dalam situasi pandemi *Covid-19* yang terkait dengan persepsi terhadap kompensasi. Sehingga rumah sakit umum daerah Muhammad Sani dapat mencari solusi yang sesuai untuk mengatasi *burnout* pada karyawan dan dapat meningkatkan kinerja karyawan tanpa adanya *burnout*.