

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada 2 Maret 2020 terdapat dua orang Warga Negara Indonesia (WNI) yang terkonfirmasi positif Covid – 19 (news.detik.com, 2020). Dalam rentang waktu lebih dari satu tahun pandemi virus corona, pada 30 Juni 2021 terkonfirmasi sebanyak 21.807 kasus baru, berdasarkan data tersebut maka saat ini terkonfirmasi telah mencapai 2.178.272 kasus, per tanggal 30 Juni 2021 DKI Jakarta berada di urutan pertama dengan menyumbang 482,264 total kasus (Covid.go.id, 2021). Berdasarkan data tersebut maka lonjakan angka selama pandemi akibat virus corona dengan rentang 2020 hingga saat ini 2021 masih terus bertambah hingga mencapai ribuan kasus.

Untuk menangani virus corona di Indonesia, pemerintah melakukan berbagai kebijakan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), menerapkan *Work from Home* (WFH) bagi karyawan, pada kegiatan belajar-mengajar dilakukan secara daring, dan melakukan pengurangan kapasitas penumpang transportasi umum. Pemberlakuan PSBB juga diiringi dengan penerapan protokol kesehatan kepada seluruh masyarakat (Fitria, C.F, 2021), apabila sebelumnya adalah PSBB saat ini menjadi Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Pada dasarnya esensi PPKM sama dengan PSBB yang bertujuan untuk menurunkan angka kasus aktif virus corona dan meningkatkan angka pasien sembuh.

Namun, berbagai kebijakan yang dilakukan pemerintah yang bertujuan menekan laju penularan virus dan angka kasus positif COVID-19 dinilai kurang efektif oleh Iriwindy selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Universitas Hasanudin (Iriwindy, 2021) karena hingga satu tahun pandemi tujuan pemerintah tersebut belum menunjukkan keberhasilan, hal tersebut dikaitkan dengan beberapa alasan yang mendasar yaitu karena tidak adanya visi bersama antara pemerintah dengan masyarakat untuk mencapai tujuan akhir yang jelas, pembatasan dari PSBB, PSBB Transisi, PPKM, hingga PPKM Mikro diberlakukan secara reaktif dan tiba-tiba tanpa memperlihatkan adanya hubungan satu dengan lainnya, dan pembatasan dilakukan tanpa peningkatan kemampuan pelacakan.

Kebijakan yang dinilai kurang efektif tersebut diperkuat dengan laju angka kasus harian positif COVID-19 yang jumlahnya masih ribuan, salah satu kalangan yang paling berdampak adalah tenaga kesehatan, khususnya adalah Perawat, karena beban tugas Perawat yang mengharuskan kontak paling lama dengan pasien. Pada Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tenaga Keperawatan merupakan seseorang yang telah

menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh praktik keperawatan adalah Asuhan Keperawatan yaitu rangkaian interaksi Perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (bppsdmk.kemkes, 2021).

Secara umum tugas perawat di masa sebelum pandemi maupun sedang pandemi adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Namun, saat pandemi, dengan jumlah pasien positif COVID-19 yang membutuhkan perawatan begitu banyak sehingga berdampak pada beban tugas yang harus dilakukan Perawat, apabila sebelumnya Perawat bekerja tanpa menggunakan APD (Alat Pelindung Diri), satu shift kerja selama delapan jam, dan menangani pasien sesuai dengan kapasitas, dan melakukan perawatan tanpa takut tertular virus, hal tersebut berbeda ketika merawat pasien COVID-19 yang harus menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) dengan protokol kesehatan yang ketat, dengan satu shift kerja lebih dari 10 jam, menangani terlalu banyak pasien COVID-19, serta kekhawatiran akan virus yang sangat rentan menular. Karena, selama pemberian asuhan keperawatan, Perawat terlibat dalam diagnosis, pencegahan, pengontrolan, dan perawatan pasien secara langsung, sehingga memiliki tingkat risiko tertular yang tinggi (Sun et al., 2020)

Hal di atas didukung dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh Perawat Penanganan COVID-19, Fitri Dewi selaku Perawat Penanganan COVID-19 di Rumah Sakit Darurat (RSD) Wisma Atlet, Kemayoran, Jakarta Pusat menuturkan bahwa dirinya merasa lelah bekerja dengan protokol kesehatan yang ketat, merasa kewalahan saat mendampingi lonjakan pasien, dan dikucilkan oleh rekan-rekan karena takut tertular virus. Berkaitan dengan hal yang disampaikan oleh Fitri, Rany Afrilia yang juga seorang Perawat Penanganan COVID-19 di Rumah Sakit (RS) Harapan Bunda, Ciracas, Jakarta Timur mengungkapkan hal yang serupa yaitu merasa kelelahan karena ia terkadang bekerja selama tujuh hari penuh dan juga merasakan kekhawatiran menularkan virus kepada orang tuanya di rumah karena orang tuanya telah berusia senja sehingga sangat beresiko terpapar virus corona (Setiawan & Wahidin, 2020).

Berdasarkan analisa hasil wawancara yang dilakukan oleh Perawat penanganan COVID-19 tersebut, maka peneliti menduga dengan lonjakan pasien yang kian bertambah mengakibatkan Perawat penanganan COVID-19 mengalami kelelahan secara fisik dan kelelahan emosional karena harus melayani terlalu banyak pasien dengan beragam kondisi, perasaan khawatir tertular atau menularkan virus saat menjalani tugas menangani pasien  
COVID-19.

Berkaitan dengan hal yang dirasakan oleh Perawat saat menangani pasien COVID-19, Ketua Satgas COVID-19 Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Zubairi Djoerban memberikan tanggapan mengenai ketidaksesuaian jam kerja pada tenaga kesehatan, kelelahan fisik dan emosional pada tenaga kesehatan akan mengakibatkan *burnout* (Kusumo, R. 2021). Berkaitan dengan *burnout* yang diduga dialami oleh tenaga kesehatan, hal tersebut juga disampaikan dalam analisa dr Prijo Sidipratomo, pihak Ikatan Dokter Indonesia (IDI) meminta pihak rumah sakit untuk memeriksa dan menghitung ulang jam kerja tenaga kesehatan, agar tidak terlalu lelah dan berujung pada turunnya imun tubuh. Mengenai Perawat penanganan COVID-19 yang kelelahan hingga menurunnya imun tubuh dikhawatirkan akan merenggut nyawa mereka, dikabarkan sebanyak 718 tenaga kesehatan meninggal dunia dan sebanyak 234 per 5 Februari 2021 diantaranya adalah Perawat (Widadio, 2021).

Pada kondisi tenaga kesehatan perawat yang mengalami kelelahan hingga diduga mengalami *burnout*, Tenaga Kesehatan, Program Studi Magister Kedokteran Kerja (MKK) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia melakukan penelitian mengenai kelelahan mental pada Tenaga Medis yang dimulai pada Februari hingga Agustus 2020 dan mendapatkan 1.461 responden dari seluruh provinsi di Indonesia dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 83% tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kelelahan atau *burnout syndrome* (83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19, 2021). Peneliti menyimpulkan bahwa keadaan pandemi akibat virus corona tersebut memberikan dampak *burnout* pada Perawat penanganan COVID-19 diantaranya karena angka pasien terkonfirmasi positif COVID-19 yang membutuhkan perawatan tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang bertugas sehingga beban kerja yang harus dikerjakan kian bertambah menyebabkan jam kerja untuk menyelesaikan juga semakin panjang, sehingga hal tersebut menyebabkan kelelahan secara fisik dan kelelahan serta emosional. Saat menghadapi kondisi kelelahan tersebut dikhawatirkan Perawat penanganan COVID-19 melakukan kesalahan ketika bekerja, bersikap sinis, dan juga merasa tidak kompeten dalam pekerjaan. Kondisi tersebut diduga muncul pada Perawat penanganan COVID-19 karena stress yang dialami secara terus – menerus dalam jangka waktu panjang menghadapi tuntutan pekerjaannya.

Kondisi pada Perawat penanganan COVID-19 tersebut sejalan dengan definisi *burnout* dari Maslach (dalam Perrewe et al., 2006) *burnout* merupakan kondisi psikologis seseorang yang terjadi akibat respon yang berkepanjangan terhadap stress interpersonal yang kronis di tempat kerja. Hal tersebut diduga dialami oleh Perawat penanganan COVID-19 yang diakibatkan oleh beban pekerjaan, jam kerja yang panjang, serta berbagai tuntutan dan menyebabkan kelelahan yang tidak kunjung usai oleh Perawat penanganan COVID-19. *Burnout* pada dasarnya adalah kelelahan yang

merepresentasikan stress individu dengan ditandai kehilangan energi dan kekurangan sumber daya emosional, tanggapan negatif atau sinisme pada aspek pekerjaan yang merepresentasikan konteks interpersonal disebut dengan depersonalisasi, dan penurunan pencapaian diri merepresentasikan evaluasi diri yang mengacu pada perasaan tidak kompeten, kurangnya prestasi dan produktivitas di tempat kerja (Maslach et al., 2001).

Menurut Burke et al., 1988 (dalam Netermeyer et al., 1996) kelelahan kerja (*job burnout*) berkaitan dengan harapan dari dua hal penting dalam kehidupan orang dewasa yaitu pekerjaan dan keluarga, karena ekspektasi dari kedua domain pekerjaan dan keluarga yang tidak selalu sesuai sehingga menciptakan konflik. Suatu perangkat harapan atau lebih berlawanan dengan lainnya sehingga dapat menjadi penekanan yang penting bagi sebagian orang, karena menjalankan dua peran dan tuntutan yaitu di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga, hal tersebut akan memicu terjadinya konflik. Konflik pada kedua peran tersebut terjadi karena ketidakmampuan seseorang untuk menyeimbangkan dua peran pada pekerjaan dan peran pada keluarga sehingga menjadi sumber stress bagi seorang Perawat yaitu memunculkan sudut pandang negatif pada pekerjaannya, mempengaruhi emosi, menyebabkan rasa frustrasi, hingga mengganggu performa dalam bekerja.

Perawat yang dengan menjalankan dua peran sebagai pekerja dan juga istri dan ibu rumah tangga artinya memiliki peran dan tuntutan yang berbeda, sehingga peran salah satu peran dapat mengganggu peran lain atau disebut dengan *work-family conflict*. Greenhaus dan Beutell (1985) mendefinisikan *work-family conflict* sebagai suatu bentuk konflik antar peran dimana tekanan peran dari domain pekerjaan dan keluarga saling bertentangan dalam beberapa hal. Artinya, partisipasi dalam peran pekerjaan (keluarga) menjadi lebih sulit berdasarkan partisipasi dalam peran keluarga (pekerjaan). Konsep *work-family conflict* (Greenhaus & Beutell, 1985) terjadi secara *bidirectionality* (dua arah) yaitu *work interference family* (pekerjaan mengganggu keluarga) dan *family interference work* (keluarga mengganggu pekerjaan) dari kedua arah tersebut memiliki tiga dimensi yang sama antara lain *time-based conflict* yaitu konflik yang terjadi karena pembagian waktu antara dua peran tidak seimbang, *strain-based conflict* yaitu konflik yang terjadi karena ketegangan emosional pada dua peran, *behavior-based conflict* yaitu konflik yang terjadi karena perilaku yang tidak sesuai dalam menjalani dua peran.

Davidson & Klevens mengatakan bahwa wanita lebih menunjukkan tingkat *burnout* yang tinggi secara signifikan dengan memperhatikan konflik antara karir dan keluarga dibandingkan dengan pria (dalam Schultz & Schultz, 1994). Wanita yang telah berumah tangga menjalankan dua peran serta tuntutan yang berbeda dengan waktu yang bersamaan, yaitu tuntutan di dalam pekerjaan dan tuntutan di dalam keluarga. Tuntutan pekerjaan antara lain beban kerja yang berlebihan dan waktu, seperti : pekerjaan yang harus diselesaikan terburu buru dan deadline. Sedangkan tuntutan keluarga berhubungan

dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga dan menjaga anak. (Yang et al., 2000). Hal tersebut menjadikan perawat wanita yang telah berumah tangga sekaligus bekerja, disisi lain memiliki beban emosional yang lebih besar serta beban peran yang tidak dapat dihindarkan sebagai ibu rumah tangga.

Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah dan mengalami *work-family conflict* tinggi yaitu sulit membagi waktu (*time based conflict*) pada pekerjaan setiap hari harus melayani banyak pasien, berhadapan dengan keluarga pasien, dokter, serta rekan kerja, selain itu juga harus menyelesaikan beban pekerjaan lainnya. Sehingga ia tidak memiliki cukup waktu untuk mengurus keluarga seperti mengurus anak, menikmati waktu libur bersama keluarga, atau meluangkan waktu bersama suami. Selain itu kesulitan menghadapi tuntutan peran (*strain based conflict*) bahwa mereka harus menjalankan dua peran dan tuntutan yang berbeda yaitu menjalankan peran sebagai Perawat penanganan COVID-19 dan harus memberikan perhatian kepada keluarga yaitu sebagai istri dan juga ibu yang sekaligus mengurus rumah, sehingga peran dan tuntutan di rumah seringkali terganggu karena tuntutan pada pekerjaan sebagai Perawat penanganan COVID-19 dampak yang ditimbulkan adalah seseorang tidak mampu memisahkan konflik yang terjadi pada pekerjaan dan keluarga, hal tersebut juga menimbulkan kesulitan dalam menentukan tingkah laku (*behavior based conflict*) ketika berperan di dalam keluarga sebagai istri dan juga ibu serta di dalam pekerjaan sebagai Perawat penanganan COVID-19. Mengenai hal tersebut maka Perawat penanganan COVID-19 merasa kesulitan, karena ketidakmampuan untuk menyeimbangkan dua peran pada pekerjaan dan peran pada keluarga misalnya pada keluarga yang membutuhkan kasih sayang dengan perasaan nyaman, pengertian, dan memberikan kehangatan pada keluarga tidak mampu diberikan karena masih membawa pola perilaku pada pekerjaan yaitu agresif, konfrontasi dan asertif sehingga membuat perasaan tidak nyaman, tingkah laku tersebut yang memicu terjadinya konflik pada keluarga.

Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah dan diduga mengalami *work-family conflict* tinggi dampaknya adalah tidak dapat memenuhi salah satu peran, sehingga salah satu peran akan terganggu. Hal tersebut akan membuat Perawat merasa tertekan dan tekanan yang dialami tersebut memicu terjadinya *burnout*.

Sedangkan pada Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah dan mengalami *work-family conflict* rendah diduga mampu membagi waktu menjalankan tuntutan serta peran di dalam pekerjaan dalam melayani pasien, mengerjakan beban pekerjaan, berhadapan dengan keluarga pasien, dokter, serta rekan kerja, dan juga peran di dalam keluarga yaitu sebagai Istri dan juga Ibu yang memberikan perhatian. Sehingga dalam menjalankan dua peran dan tuntutan yang berbeda, dapat diseimbangkan dengan baik, tidak memberikan sudut pandang negatif pada pekerjaannya, tidak mempengaruhi emosi yang negatif, tidak menyebabkan rasa frustrasi, dan terhindar dari penurunan

performa dalam bekerja. Hal tersebut sejalan pada penelitian Kharisma (2020) tentang *Work-Family Conflict* dan *Burnout* pada Guru Wanita memiliki pengaruh positif, artinya bahwa semakin tinggi *Work-Family Conflict* yang dialami oleh guru wanita maka semakin tinggi pula *burnout* yang dialaminya.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka peneliti ingin mengetahui “Apakah terdapat Pengaruh *Work-Family Conflict* terhadap *Burnout* pada Perawat Wanita (Studi pada Perawat Penanganan COVID-19) yang Telah Menikah?”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah terdapat pengaruh *Work-Family Conflict* terhadap *Burnout* pada Perawat Wanita (Perawat Penanganan COVID-19) yang Telah Menikah?

## 1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Work-Family Conflict* terhadap *Burnout* pada Perawat Wanita yang telah Menikah (Studi pada Perawat Penanganan COVID-19).

### 1.3.2 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut:

#### a. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat & tambahan bagi perkembangan kajian ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis, Psikologi Industri dan Organisasi, serta Konseling Perkawinan mengenai konflik pekerjaan dan keluarga yang terjadi.

#### b. Manfaat Praktis

1. Perusahaan/Organisasi tempat Perawat bertugas dapat mengetahui kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja, sehingga dapat memberikan standar yang tepat dalam menentukan beban kerja pada Perawat.
2. Perawat dapat membantu dirinya lebih bijak dalam menyeimbangkan peran di dalam pekerjaan maupun di dalam keluarga sehingga memperkecil terjadinya *Work-Family Conflict* yang memicu terjadinya *Burnout* dan juga dapat meminta bantuan berupa konsultasi pada professional yang disediakan oleh perusahaan.

#### 1.4 Kerangka Berpikir

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berupaya untuk melakukan pelayanan terbaik secara bersinergi oleh seluruh tenaga kesehatan untuk pemulihan kondisi pasien. Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah merupakan salah satu kelompok tenaga kesehatan yang berperan penting pada situasi pandemi saat ini dan sangat perlu diperhatikan, karena peran Perawat sebagai *caregiver* yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien menjadikan Perawat paling lama berhubungan dengan pasien.

Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah mengalami penyesuaian situasi asuhan keperawatan kepada pasien, yaitu dengan melaksanakan protokol kesehatan dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) untuk mencegah penularan virus. Selain itu, ketidakseimbangan jumlah pasien dengan tenaga keperawatan mengakibatkan Perawat memiliki beban kerja yang meningkat. Hal tersebut menyebabkan Perawat mengalami kelelahan fisik dan kelelahan emosional yang berlebihan atau disebut *burnout*.

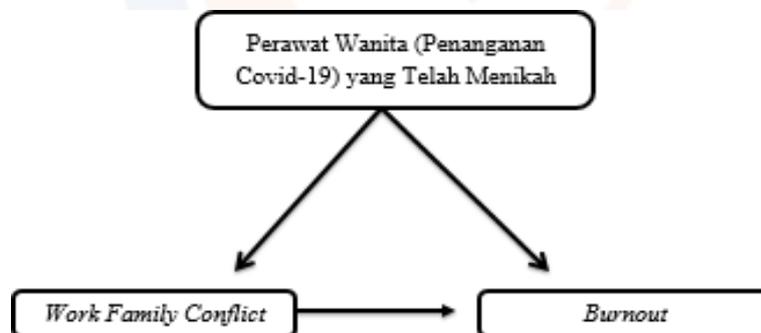
*Burnout* dialami oleh Perawat ditunjukkan dengan adanya perasaan kehabisan sumber daya energi fisik serta emosional seperti tetap merasa lelah saat akan pergi bekerja walaupun telah cukup beristirahat, bersikap sinis terhadap lingkungan, serta menarik diri dari lingkungan karena merasa kelelahan, dan merasa tidak puas dengan dirinya sendiri dalam melakukan pekerjaan. Salah satu faktor yang menyebabkan burnout adalah konflik peran atau *work-family conflict*.

Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah dan mengalami *work-family conflict* tinggi tidak mampu membagi waktu (*time based conflict*) antara pekerjaan melayani pasien, berhadapan dengan keluarga pasien, dokter, serta rekan kerja, dan juga harus menyelesaikan beban pekerjaan lainnya. Sehingga ia tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perhatian kepada suami dan anak. Selain itu, Perawat mengalami kesulitan menghadapi tuntutan peran (*strain based conflict*) dimana Perawat harus menjalankan dua peran dan tuntutan yang berbeda, yaitu sebagai Perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien sekaligus sebagai istri yang memberikan perhatian kepada keluarga. Perawat mengalami kesulitan untuk memisahkan konflik pada pekerjaan dan keluarga, sehingga mengganggu performa pada salah satu peran. Disamping itu, Perawat mengalami kesulitan dalam menentukan tingkah laku (*behavior based conflict*) ketika berperan di dalam pekerjaan sebagai Perawat penanganan COVID-19 dan di dalam keluarga sebagai istri dan juga ibu. Perawat dengan *work family conflict* tinggi tidak mampu membedakan kedudukan sebagai Perawat di dalam pekerjaan dan sebagai ibu atau istri di dalam keluarga.

Perawat wanita penanganan COVID-19 yang telah menikah dan tidak mampu menjalankan peran ganda akan kesulitan, tertekan, dan merasa tidak mampu menyelesaikan tuntutan yang ada pada kedua peran yang dijalani. Sehingga, hal tersebut meningkatkan *burnout* pada Perawat karena mengalami kelelahan emosional dan kelelahan fisik secara berlebihan dalam menghadapi tuntutan di pekerjaan.

Sedangkan, Perawat yang mengalami *work-family conflict* rendah merupakan Perawat yang mampu membagi waktu antara merawat pasien di pekerjaan dan memberikan perhatian kepada keluarga, mampu menjalankan peran dengan baik sebagai Perawat di dalam pekerjaan dan sebagai ibu atau istri di dalam keluarga dan dapat memisahkan konflik yang terjadi pada peran maupun keluarga, serta mampu membedakan kedudukan sebagai Perawat di dalam pekerjaan dan sebagai ibu atau istri di dalam keluarga. Hal tersebut dapat mengurangi *burnout* pada Perawat, karena Perawat dapat menghadapi tuntutan di keluarga dan pekerjaan, menyelesaikan tugas – tugasnya, melakukan performa kerjanya dengan baik dan terhindar dari kelelahan emosional maupun kelelahan fisik secara berlebihan.

Berikut adalah bagan kerangka berpikir dari Pengaruh *Work-Family Conflict* terhadap *Burnout*.



Gambar 1.1 Kerangka Berpikir

### 1.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh positif *Work-Family Conflict* terhadap *Burnout* pada Perawat Wanita yang telah Menikah (Studi pada Perawat Penanganan COVID-19).