

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 dijelaskan bahwa pengertian Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pengertian sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO dalam Wardhani dan Paramita, 2016) yaitu “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan masyarakat di mana dia hidup. Penyesuaian diri dengan diri sendiri dapat dilakukan bila seseorang dapat menerima dirinya sebagaimana adanya, dengan segala kekurangan dan kelebihanannya. Di samping itu, orang harus berusaha mengenal, memahami dan menilai orang lain secara objektif. Seseorang harus menyadari bahwa dirinya tidak hidup terlepas dari masyarakat atau lingkungan tempat ia hidup, sehingga harus mengetahui dan hidup dengan norma-norma, peraturan-peraturan, adat istiadat, yang dimiliki masyarakat atau lingkungan itu.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kesakitan (morbiditas) Kepri sebesar 5,06% pada 2021. Angka tersebut lebih rendah dari angka kesakitan

nasional sebesar 13,04% dan juga merupakan yang terendah dibandingkan dengan provinsi lainnya. Provinsi dengan angka kesakitan terendah berikutnya adalah Papua sebesar 6,54%. Diikuti Jambi dengan angka kesakitan sebesar 7,16%, Kalimantan Tengah 8,27% dan Maluku 8,31%. Ada pula Kalimantan Barat dengan angka kesakitan 8,44%. Setelahnya ada Sumatera Utara 8,78%, lalu Papua Barat 8,89%, serta Kalimantan Timur dan Maluku Utara masing-masing sebesar 8,97% dan 9,53%.

Tujuh dari 10 provinsi dengan angka kesakitan terendah tersebut merupakan provinsi di wilayah timur Indonesia. Semakin rendah angka kesakitan mengindikasikan semakin membaiknya derajat Kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Sebaliknya, semakin tinggi tinggi angka kesehatan menggambarkan semakin buruknya derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/29/angka-kesakitan-diprovinsi-ini-terendah-se-indonesia-pada-2021>

Corona virus disease 2019 (COVID-19) adalah infeksi akut pernapasan dengan penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Kamaruzaman, 2020). Penyakit ini ditemukan di akhir tahun 2019 untuk pertama kali di kota Wuhan, Provinsi Hubei Cina, dan menyebar dengan cepat ke seluruh negara Timur lainnya. Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan wabah COVID-19 sebagai pandemi global. Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama kali pada 12 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus dan bertambah

menjadi 70.736 kasus per tanggal 9 Juli 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Kamaruzaman, 2020).

Virus Corona adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan yang diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2) menyebabkan penyakit Covid-19. *World Health Organization* (WHO) mengumumkan wabah *coronavirus* (Covid-19) sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia. Kemudian Covid-19 ditetapkan menjadi pandemi global oleh WHO. Penetapan status pandemi ini disebabkan oleh penyebaran yang begitu cepat dan luas hingga ke wilayah yang jauh dari pusat wabah (WHO dalam Stefanny dkk, 2021).

Berdasarkan data dunia pada Bulan Maret 2020, kasus positif corona tertinggi berada pada Negara Italia sebesar 10,19 %, Indonesia sebesar 8,73 %, China sebesar 4,04% dan Amerika Serikat 1,44% (Hidayani, dalam Wuri Ratna Hidayani, 2020). Kemudian WHO melaporkan pada tanggal 6 April 2020, sebanyak 1.210.956 jiwa yang telah terinfeksi virus corona pada 205 negara dengan angka kematian 5,6% . Dari jumlah kasus 1,2 juta tersebut , sebanyak 69.757 (5,46%) pasien meninggal dan 266.732 (20,9%) pasien sembuh dari total kasus positif. (dalam Putu Anda, 2020). Pada tanggal 10 April 2020, di Indonesia terdapat 3.512 kasus yang positif, sembuh 282 orang dan meninggal sebanyak 306 orang dengan tingkat kematian sebesar 9,1% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satu di antaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pandemi Covid-19 ini mengakibatkan perubahan pada pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas. Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada pandemi Covid-19 sangat penting khususnya Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi dan respon di dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19. Hal ini merupakan bagian yang harus dilakukan agar dapat mengendalikan jumlah kasus. Puskesmas harus mampu mengelola, memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya secara efektif dan efisien dalam memutus mata rantai penularan, baik di level individu, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI dalam stefanny, 2021).

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Dalam kondisi pandemi Covid-19 ini, puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Pemutusan mata rantai Covid-19 saat ini hal tersebut menjadi prioritas kerja bidang kesehatan. Namun puskesmas tidak dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi puskesmas yaitu melaksanakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama. Hal ini telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (dalam Umpung dkk, 2020).

Keberhasilan puskesmas dalam melakukan tugas dan fungsinya sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) untuk

melaksanakan kegiatan pokok puskesmas. SDM yang seimbang antara upaya kuratif dan upaya promotif dan preventif. SDM di layanan kesehatan (tenaga kesehatan dan nonkesehatan) merupakan hal yang paling utama dalam pencapaian keberhasilan suatu tujuan dari pembangunan kesehatan. Meningkatnya suatu pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan aktivitasnya. Tenaga kesehatan termasuk salah satu subsistem yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan yang dilakukan. Persoalan SDM harus diberi perhatian lebih dan dikelola secara optimal serta berkelanjutan dalam hal memenuhi hak-haknya. Hal itu dilakukan agar bisa mendapatkan SDM yang mampu, terampil, berkualitas, bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi serta dapat menghadapi berbagai permasalahan dan memecahkannya secara cerdas, baik dan benar (Kemenkes RI dalam Umpung dkk, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Per/I/2010). Tenaga kesehatan merupakan pemberi layanan kesehatan utama bagi masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan memiliki keahlian (UU no 34 tahun 2014, tentang tenaga kesehatan).

Subjective Well-Being adalah evaluasi subjektif seseorang terkait kehidupan seperti kepuasan hidup, emosi menyenangkan, *fulfilment*, tingkat emosi tidak menyenangkan yang rendah, dan kepuasan terhadap areaarea seperti pernikahan dan pekerjaan (Diener dalam Yuliana & Handayono, 2020). Carr (dalam Larasati, 2017) menyatakan *subjective well-being* ialah kondisi psikologis positif yang khas dengan tingginya tingkat kepuasan hidup, tingginya tingkat afeksi positif dan rendahnya tingkat afeksi negatif.

Menurut Diener (2009) definisi *subjective well-being* dapat dibuat menjadi tiga kategori. Pertama, *subjective well-being* bukanlah sebuah pernyataan subjektif tetapi merupakan beberapa keinginan berkualitas yang ingin dimiliki seseorang. Kedua, *subjective well-being* merupakan sebuah penilaian secara menyeluruh dari kehidupan seseorang yang menunjuk pada berbagai macam kriteria. Ketiga, *subjective well-being* jika digunakan dalam percakapan sehari-hari yaitu dimana perasaan positif lebih besar dari pada perasaan negatif.

Menurut Compton (dalam Halim, 2015) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* diantaranya harga diri positif, kontrol diri, *self compassion*, ekstrasversi, optimis, relasi sosial yang positif serta memiliki arti dan tujuan dalam hidup. Salah satu faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* adalah adanya hubungan yang positif dengan orang lain, karena dengan adanya hubungan yang positif tersebut akan mendapat dukungan sosial dan kedekatan emosional. Taylor dkk (dalam Samputri & Sakti, 2015) mengungkapkan dukungan sosial mempengaruhi kebiasaan sehat dan perilaku

sehat, hubungan sosial, membantu penyesuaian psikologis, mengurangi beban emosional sehingga dukungan sosial dapat meningkatkan *subjective well-being*.

Dukungan sosial menurut Sarafino (dalam Tarigan, 2018) adalah perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Sedangkan Smet (dalam Larasati, 2017) mendefinisikan dukungan sosial sebagai satu di antara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi dan pemberian bantuan material. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas di Puskesmas Surantih mengatakan bahwa masa pandemi ini memberikan banyak dampak pada tenaga kesehatan, salah satunya adalah berkurangnya rasa kebahagiaan dan kenyamanan serta kepuasan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan pada saat bekerja. Hal tersebut terlihat dari ada beberapa diantara tenaga kesehatan yang mengeluh saat bekerja, terlihat tidak bersemangat dan jarang terlihat ceria pada saat bekerja. Menurutnya tenaga kesehatan di sana terlihat kurang puas menjalani pekerjaannya saat ini, merasa kurang optimis dalam menjalani pekerjaannya dengan makin tingginya tuntutan pekerjaan yang harus mereka selesaikan, terutama dalam menangani pasien yang terkena covid-19.

Selain itu ada beberapa tenaga kesehatan kurang antusias dalam menjalani pekerjaannya.

Hal tersebut diperkuat oleh wawancara yang peneliti lakukan pada hari Jumat tanggal 25 Juni 2021 dan hari Senin tanggal 28 Juni 2021 pada enam orang tenaga kesehatan di Puskesmas Sutera didapatkan informasi bahwa sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sutera mereka merasakan hidupnya tidak seperti yang diharapkan dan ada diantaranya yang mengeluh pada saat bekerja. Mereka merasa takut dan waspada saat bekerja karena banyaknya kasus tenaga kesehatan yang terpapar virus corona. Selain itu beberapa diantaranya juga mengatakan bahwa dalam situasi pandemi ini tuntutan pekerjaan mereka meningkat dan membuat mereka kewalahan serta harus bergantung kepada tenaga kesehatan yang lain dalam menyelesaikan pekerjaan mereka. Beberapa diantaranya mengatakan adanya perasaan cemas tidak diterima di lingkungan dan membuatnya merasa tidak tenang serta sesekali merasa sedih karena terkadang harus menjaga jarak dengan orang-orang terdekat. Ada diantaranya mengatakan cenderung menarik diri dari lingkungan karena anggapan masyarakat tentang dirinya yang bekerja sebagai tenaga kesehatan di tengah masa pandemi covid-19.

Selanjutnya ada yang mengatakan kurang puas menjalani pekerjaannya saat ini, merasa kurang optimis dalam menjalani pekerjaannya dengan makin tingginya tuntutan pekerjaan yang harus mereka selesaikan, terutama dalam menangani pasien yang terkena covid-19. Selain itu ada beberapa yang mengatakan kurang antusias dalam menjalani pekerjaannya, waktu kebersamaan dengan keluarga terbatas. Keadaan tersebut jika dirasakan dalam kehidupan sehari-hari merupakan

suatu tantangan yang cukup berat seperti, banyak macam pekerjaan di puskesmas yang harus diselesaikan, seperti mengangani pasien covid-19 sehingga berdampak pada kelelahan psikologisnya. Dampak tersebut akan berpengaruh terhadap emosi serta perilaku yang dimunculkan kepada lingkungan sekitarnya seperti munculnya kecemasan akan dapat menyelesaikan tugas saat ini hingga perasaan stres karena pekerjaan yang cukup berat dan mungkin dapat memunculkan emosi yang meluap jika kemampuan yang dimilikinya tidak sebanding dengan tugas yang diterima, sehingga nantinya timbul emosi yang tidak menyenangkan didalam dirinya.

Ada tenaga kesehatan yang merasakan suasana hatinya cepat berubah dan menjadi pribadi yang lebih sensitif. Dirinya merasa cepat marah, mudah untuk menangis dan tidak terlalu terbuka terhadap rekan kerjanya karena takut dianggap lemah. Dirinya juga merasa kurang puas dengan kehidupannya saat ini dan seringkali merasa sedih jika melihat masyarakat menjauhinya dan beranggapan dirinya menularkan virus corona. Dukungan dari orang-orang terdekat memberi dampak pada pekerjaan yang mereka lakukan. Diantara mereka mengatakan teman dekat dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal mereka saat ini kelihatan menjauh disaat ingin berkumpul dengan rekannya sering kali dikucilkan di lingkungan tempat tinggalnya. Bahkan disaat mereka butuh bantuan seperti ingin meminjam beberapa peralatan seperti baju atau ingin meminjam kendaraan motor saat bekerja, teman terdekatnya menolak untuk memberikan, hal tersebut menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan pada dirinya.

Penelitian mengenai dukungan sosial dan *subjective well-being* sebelumnya pernah dilakukan oleh Herawaty Parerung pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well-Being* Pada Perawat Di Siloam Hospitals Manado”. Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Larasati pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Optimisme Dengan *Subjective Well-Being* Pada Remaja Tuna Daksa Di Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyah pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Subjective Well-Being* Pada Anak Jalanan Di Wilayah Depok”. Adapun yang membedakan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian terdahulu adalah tempat dan tahun dilakukannya penelitian.

Dari uraian dan permasalahan yang telah dijelaskan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagai tenaga kesehatan yang selalu dituntut bekerja secara professional melayani masyarakat yang membutuhkan pertolongan terutama di masa pandemi covid-19 ini. Meskipun bekerja di tengah pandemi covid-19 seperti ini, tenaga kesehatan memiliki tekanan baik itu tekanan dari dirinya sendiri, dari instansi tempat dia bekerja ataupun dari lingkungannya sendiri yang dapat mengganggu *subjective well being* mereka. Apabila *subjective well being* mereka terganggu, maka pekerjaan yang mereka lakukan tidak akan maksimal dan kualitas pelayanan yang diberikan akan menurun. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well Being* pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Sutera di Pesisir Selatan Pada Masa Pandemi Covid-19”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well Being* pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Sutera di Pesisir Selatan Pada Masa Pandemi Covid-19?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Subjective Well Being* pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Sutera di Pesisir Selatan Pada Masa Pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang psikologi klinis dan kepribadian serta menerapkan teori-teori yang sudah dikemukakan oleh ahli-ahli sebelumnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan mengenai bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan *subjective well-being* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sutera, serta dapat membantu meningkatkan *subjective well-being* agar tercapai hasil maksimal dalam bekerja.

b. Bagi Pihak Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas Sutera agar dapat memberi dukungan kepada tenaga kesehatan baik

berupa informasi, saran ataupun dukungan materil lainnya , sehingga dapat membantu mengingatkan *subjective well-being* tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas.

c. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan dapat dikembangkan lebih lanjut untuk peneliti lainnya dan penelitian sejenis atau dengan fenomena yang berbeda.