

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada akhir Desember 2019, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang kemudian oleh World Health Organization (WHO) berganti nama menjadi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pertama kali diidentifikasi di Wuhan, China. Covid-19 dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, dan WHO menyatakan wabah ini sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020. Hingga Desember 2020, mengakibatkan lebih dari 90 juta orang di dunia telah terinfeksi Covid-19 (WHO Corona Virus Disease Dashboard, 2020). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020). Virus ini dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Li et al., 2020).

Sulitnya penanganan pasien yang terindikasi virus corona dialami oleh seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia. Indonesia menjadi negara dengan kasus virus corona tertinggi kedua di Asia Tenggara yaitu mencapai lebih dari delapan ribu kasus (Worldmeter Coronavirus, 2020). Kondisi ini diperparah dengan minimnya fasilitas kesehatan dan masyarakat yang kurang patuh terhadap protokol kesehatan (Salma, 2020). Akibatnya, angka positif terus meningkat lebih dari seribu kasus per hari dan kasus kematian pun masih menjadi yang tertinggi di AsiaTenggara dengan presentase 9,11% (Syafri, 2020). Hal ini memaksa tenaga

kesehatan untuk bekerja dengan keras dan cepat dalam penanganan setiap kasusnya agar penularan tidak semakin meluas, setiap pasien dapat sembuh, dan tidak ada lagi kasus kematian akibat virus corona (Hira, 2020).

Situasi pandemic COVID-19 menjadi pembelajaran bagi Indonesia khususnya di bidang medis. kondisi saat ini tentunya menjadi kekhawatiran bagi seluruh masyarakat berhubungan dengan upaya pengendalian dan penanggulangan COVID-19, kematian tenaga medis khususnya dokter dan perawat semakin bertambah. Data terakhir pada Minggu pertama Desember 2020 dari Tim Mitigasi Dokter pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia 507 tenaga kesehatan telah meninggal karena COVID-19. 507 itu adalah: Dokter: 228 orang, Perawat: 167 orang, Bidan: 68 orang, Dokter gigi: 13 orang, Ahli teknologi lab medik: 10 orang, Apoteker: 6 orang, Rekam radiologi: 4 orang, Terapis gigi: 2 orang, Sopir ambulans: 2 orang, Tenaga farmasi: 1 orang, Elektromedik: 1 orang, Sanitarian: 1 orang, Tenaga kesehatan lainnya: 4 orang. Hal ini disebabkan oleh minimnya APD, kurangnya skrining pasien yang baik di fasilitas kesehatan, kelelahan para tenaga medis karena jumlah pasien COVID-19 yang terus bertambah dan jam kerja yang panjang, serta tekanan psikologis. Kondisi seperti ini menyebabkan tenaga medis sangat rentan terinfeksi COVID-19. Kondisi tubuh dan mental yang kurang baik akibat hal tersebut pada akhirnya juga dapat menyebabkan tenaga Kesehatan jatuh sakit hingga meninggal.

Disisi lain, tenaga medis merupakan salah satu ujung tombak dari upaya penanganan COVID-19. Seiring dengan meluasnya penyakit ini, beberapa permasalahan yang signifikan terlihat jelas, diantaranya kurangnya sarana prasana

fasilitas Kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien COVID-19, kurangnya kapasitas COVID-19, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga Kesehatan. Kapasitas test *real time reverse-transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) per 1 juta penduduk hanya sekitar 5616 orang, yang merupakan angka yang rendah bila dibandingkan dengan Negara lain. Ketidaksiapan fasilitas Kesehatan (Puskesmas, RS rujukan, RS Utama) dalam menghadapi situasi COVID-19 tampak dari belum optimalnya tata Kelola SDM Kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan Kesehatan dasar dan kinerja pelayanan Kesehatan. Hal ini akan berdampak pada risiko tertular yang semakin tinggi. Masih banyak RS yang tidak siap menerima dan menangani COVID-19 karena kurangnya alat pendukung seperti APD dan alat kesehatan lain yang dibutuhkan untuk menangani situasi kritis atau darurat. Selain itu masyarakat juga belum mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, sehingga penyebaran COVID-19 masih belum dapat dikendalikan (Tim Mitigasi Dokter dalam Pandemi Covid-19 - PB IDI, 2020).

Berbagai gangguan psikologis telah dilaporkan dan dipublikasikan selama wabah Covid-19 salah satunya adalah stres. Stres tidak hanya dirasakan masyarakat bahkan tenaga kesehatan dan semua orang yang bekerja di bidang medis. Gangguan psikologis memiliki dampak yang lebih luas dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sedangkan perhatian pada kesehatan mental jauh lebih sedikit (Handayani, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah, et al (2020) terhadap tenaga kesehatan di 8 kepulauan di Indonesia menyatakan bahwa 55% tenaga

kesehatan mengalami stress akibat Covid-19, tingkat stress sangat berat sebanyak 0,8%, dan tingkat stress ringan sebanyak 34,5%.

Menurut Perwitasari et al (2016), seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Angka prevalensi stres kerja perawat di Vietnam sebesar 18,5% (Tran et al, 2017), sementara di Hongkong mencapai 41,1% (Cheung and Yip, 2015). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 menyebutkan, bahwa 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres kerja (Herqutanto et al, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Goni, et al (2019) pada tenaga kesehatan di Puskesmas Mubune menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Mubune. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatoni (2018) pada pegawai di Puskesmas Bansari, Kabupaten Temanggung, didapatkan hasil bahwa stress kerja mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap kinerja karena tingkat stress kerja pegawai yang tinggi akan menurunkan kinerja sedangkan pegawai yang mengalami stress kerja yang rendah akan mempunyai kinerja yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan Rosyanti (2020), menyebutkan bahwa reaksi terkait stres yang dialami tenaga kesehatan di Rumah Sakit meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dalam kasus selanjutnya, mereka akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi abnormal, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan Covid-19, perasaan gagal dalam menangani

prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, alat pelindung diri, alat dan peralatan untuk membantu merawat pasien.

Penyedia layanan kesehatan berada pada risiko kesehatan mental yang makin tinggi selama pandemi Covid-19. Sumber stres mencakup stres yang ekstrim, takut akan penyakit, perasaan tidak berdaya, dan trauma karena menyaksikan pasien Covid-19 meninggal sendirian memicu risiko bunuh diri tenaga kesehatan. Survei terhadap 2.132 perawat dari seluruh Indonesia yang dilakukan oleh peneliti Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan UI bersama dengan Divisi Penelitian Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) pada April hingga Mei 2020 menunjukkan bahwa lebih dari separuh tenaga kesehatan mengalami kecemasan dan depresi, bahkan ada yang berpikir untuk bunuh diri (Winurini, 2020).

Stres kerja yang terus menerus dihadapi oleh tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19 berkemungkinan akan mendatangkan kelelahan. Stress kerja merupakan bentuk tanggapan baik secara fisik maupun mental terhadap perubahan di lingkungan kerja yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam. Stres kerja yang berkepanjangan dapat menimbulkan depresi dan jika tidak segera diatasi dan cenderung lama dapat membuat karyawan terkena sindrom *burnout* yaitu kondisi emosional dimana seseorang merasa lelah dan jenuh baik secara fisik maupun mental, sebagai akibat dari tuntutan pekerjaan yang meningkat (Almaududi, 2019). Sumber stress yang disampaikan oleh Tim Mitigasi Dokter dalam pandemic COVID-19, diantaranya:

1. Ketakutan akan kesejahteraan diri sendiri atau anggota keluarga dan rekan kerja yang mungkin tertular penyakit mematikan.
2. Tekanan terkait pekerjaan seperti waktu terbatas, jam kerja yang Panjang, bekerja dengan mengikuti prosedur K3 yang ketat, atau berkomunikasi dengan tim yang besar dengan budaya dan disiplin ilmu yang berbeda.
3. Aktivitas fisik yang diperberat dengan alat yang tidak praktis (misalnya APD) sering kali disertai dengan tekanan panas, dehidrasi dan kelelahan
4. Kurangnya peralatan keamanan dasar untuk perlindungan pribadi
5. Stigmatisasi orang yang bekerja di area beresiko tinggi yang dapat menyebabkan pengucilan oleh keluarga atau komunitas atau bahkan mendapat kekerasan
6. Kurangnya dukungan sosial
7. Ketegangan antara protokol keselamatan yang ditetapkan dan keinginan untuk merawat atau mendukung individu (misalnya memastikan penguburan yang aman, isolasi, dan menerapkan kebijakan tanpa sentuhan)
8. Pemahaman terbatas tentang beberapa system kepercayaan budaya (seperti tidak memahami dan menerima mengapa beberapa orang mengikuti praktik penguburan yang dapat meningkatkan risiko infeksi)
9. Kesulitan dalam mempertahankan aktivitas perawatan diri seperti olahraga atau kebiasaan makan yang baik dan tidur yang cukup.

Faktor- faktor yang menyebabkan stress setelah penyebaran wabah, diantaranya:

1. Kenangan yang terkait dengan kejadian buruk dan tragedi manusia yang diamati
2. Ketakutan efek jangka panjang dari penyakit menular
3. Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan setelah penerapan

Penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) pada tahun 2020 melakukan survey pada 1461 tenaga kesehatan seperti dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat, bidan, apoteker dan analisis lab pada masa pandemic COVID 19 di seluruh Indonesia menunjukkan fakta bahwa sebanyak 82% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan 1% tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan.

Burnout sebenarnya terbentuk oleh ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu yang keduanya berasal dari ketidakmampuan menciptakan coping yang efektif terhadap stressor dan dari perasaan kurangnya penguasaan. Faktor lingkungan kerja yang menjadi predisposisi burnout diantaranya kondisi kerja yang berbahaya, bekerja dengan populasi pasien yang sulit, kurangnya dukungan dan sikap saling menghargai antara teman sejawat, upah kerja, shift kerja, jam kerja yang panjang, dan kurang mampu mengambil keputusan secara mandiri (Andriani, 2018).

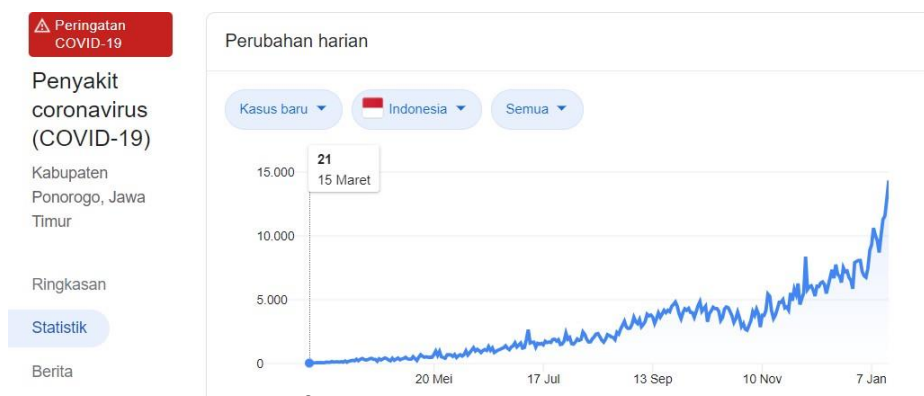
Burnout memiliki efek negatif pada kelelahan, stress, kecemasan, depresi, gangguan mood, penyalahgunaan obat, bunuh diri, pelayanan pasien yang buruk, pensiun dini, dan berhenti kerja tanpa diduga (Shah et al, 2020). Kelelahan merupakan masalah utama pada tenaga kesehatan terutama selama pandemi Covid-19. Tenaga kesehatan sebagai garis terdepan mempunyai beban kerja yang tinggi dan banyak stressor psikososial yang dapat mempengaruhi mental dan kesehatan emosional yang menyebabkan gejala kelelahan (Sultana, et al 2020). Menurut Nelly, C (2020) *burnout* yang begitu tinggi berpotensi besar akan terjadi dan terus meningkat selama pandemic Covid-19 dimana penyedia layanan kesehatan menghadapi beban kerja yang tinggi.

Sementara itu, Ketua Tim Peneliti Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) Dewi Soemarko pada tanggal 4 september 2020 dalam website resmi FK UI mengatakan, *burnout syndrome* yang dialami tenaga kesehatan memiliki implikasi jangka panjang. Apabila seorang tenaga kesehatan merasakan kelelahan secara emosional, imbasnya adalah kehilangan motivasi yang jelas untuk bekerja sehingga berpengaruh pada kualitas layanan dan berdampak pada kinerja dari tenaga medis. Menurut Kusumaningrum et al., (2016) ketika *burnout* semakin tinggi sehingga kinerja mengalami penurunan atau tidak sesuai dengan yang diharapkan perusahaan akibat kelelahan fisik, emosional, mental dan rasa lelah yang berlebih sehingga memengaruhi memicu menurunnya hasil kinerja.

Kinerja tenaga kesehatan merupakan konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi.

Melalui kinerja tenaga kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir kinerja tenaga kesehatan bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Rahmi, 2013). Selama pandemi Covid-19 yang menyebabkan stress dan kelelahan kerja pada tenaga kesehatan, maka kinerja tenaga kesehatan harus diperhatikan agar tetap bisa memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo merupakan salah satu rumah sakit yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan untuk pasien Covid-19. RSUD Aisyiyah Ponorogo menyediakan 5 ruangan untuk perawatan pasien Covid-19, dengan jumlah tenaga kesehatan yang khusus bertugas melayani pasien Covid-19 sebanyak 15 perawat dan 1 dokter spesialis paru. Total kasus Covid-19 di Kabupaten Ponorogo hingga 6 Desember 2020 mencapai 820 orang dan terus bertambah. Kabupaten Ponorogo termasuk ke dalam kategori dengan status resiko sedang.



Gambar 1. 1 Grafik Penyebaran Covid-19 Kabupaten Ponorogo
Sumber: Wikipedia dan JHU CSSE Covid-19 Data.

Berdasarkan data statistik penyebaran dan penularan Covid-19 di Kota Ponorogo, telah diketahui bahwa penyebaran dan penularan Covid-19 di Kabupaten Ponorogo terus mengalami kenaikan.

Didukung oleh hasil wawancara singkat dengan 10 orang tenaga kesehatan di RSUD Aisyiyah Ponorogo pada awal November sampai awal Desember 2020, didapatkan penjelasan bahwa selama pandemi Covid-19 beban kerja tenaga kesehatan meningkat karena banyak pasien keluar masuk dan banyak pekerjaan diluar tugas semestinya yang dikerjakan oleh perawat khusus Covid-19, perawat juga merasa beban kerja meningkat dalam bertugas dikarenakan pasien banyak namun tenaga kesehatan sangat minim, para tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 juga merasa kesulitan dalam berkegiatan dan mengatur ritme nafas di ruang isolasi karena harus menggunakan alat pelindung diri selama beberapa jam yang cukup menguras tenaga dalam bekerja. Tenaga kesehatan tidak hanya merasa kelelahan dalam segi fisik namun juga psikis, tenaga kesehatan merasa cemas dan takut akan tertular Covid-19, takut berdampak pada keluarga, dan takut dikucilkan oleh tetangga dan masyarakat.

Berdasarkan kondisi yang disampaikan oleh beberapa tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut terdapat beberapa kendala yang menjadikan pelayanan rumah sakit menjadi kurang maksimal. Akan tetapi, pihak pengunjung atau pasien dan keluarga tetap menginginkan pelayanan yang prima, sehingga memunculkan beberapa kritik dan saran kepada pihak rumah sakit, baik melalui kotak saran ataupun media sosial. Terdapat beberapa penilaian yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk melakukan monitoring dan evaluasi internal guna

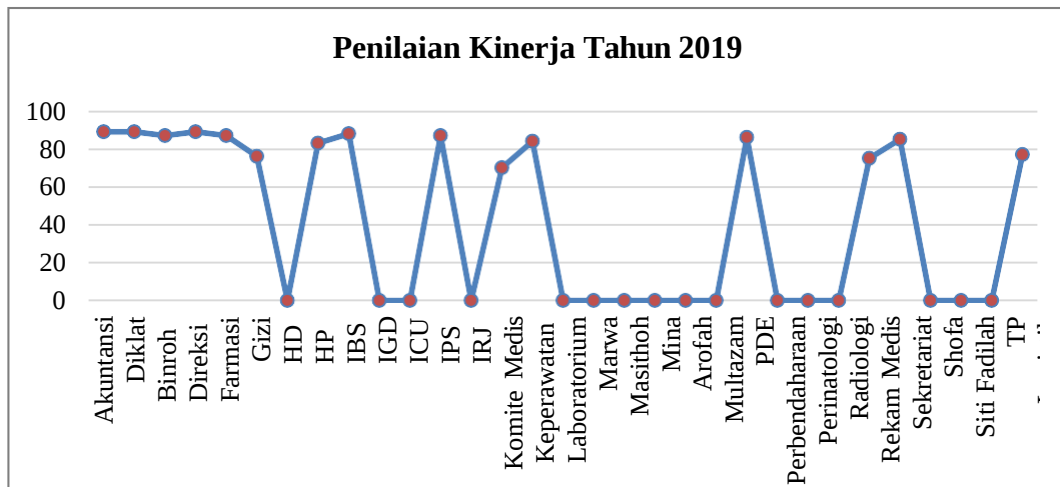
memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pengunjung dan pasien rumah sakit.

Berikut ditunjukkan penilaian kinerja pada RS Aisyiyah:

Tabel 1. 1 Penilaian Kinerja RS Aisyiyah Ponorogo Tahun 2019

No	Unit Kerja	Penilaian	No	Unit Kerja	Penilaian
1	Akuntan	89	17	Marwah	0
2	Diklat	89	18	Masithoh	0
3	Binroh	87	19	Mina	0
4	Direksi	89	20	Arofah	0
5	Farmasi	87	21	Multazam	0
6	Gizi	76	22	PDE	86
7	HD	0	23	Perbendaharaan	0
8	HP	83	24	Perinatologi	0
9	IBS	88	25	Radiologi	0
10	IGD	0	26	Rekam Medis	75
11	ICU	0	27	Sekretariat	85
12	IPS	87	28	Shofa	0
13	IRJ	0	29	Siti Fadilah	0
14	Komite Medis	70	30	TP	0
15	Keperawatan	84	31	Logistik	77
16	Laboratorium	0			

Sumber: Data Personalia RSU Aisyiyah Ponorogo 2019

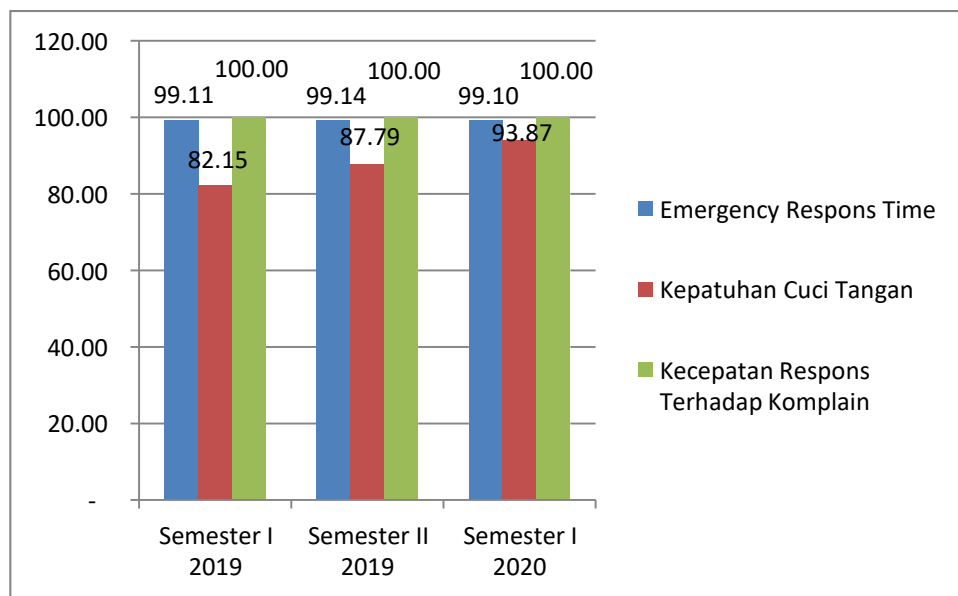


Gambar 1. 2 Statistik Penilaian Kinerja Karyawan RSUD Aisyiyah Ponorogo 2019

Sumber: Bagian Personalia RSUD Aisyiyah Ponorogo

Ket: Penilaian kinerja pada angka nol berarti unit tersebut belum melaporkan penilaian kinerjanya.

Selain penilaian kinerja, RSUD Aisyiyah Ponorogo juga melakukan penilaian terhadap capaian indikator mutu rumah sakit. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Aisyiyah Ponorogo tahun 2019-2020:



Gambar 1. 3 Hasil Capaian Indikator Mutu RSUD Aisyiyah Ponorogo Tahun 2019-2020

Sumber: rsuaisyiahponorogo.com

Dari grafik diatas terlihat bahwa angka *emergency respons time* atau waktu tanggap pelayanan gawat darurat yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan *Triage* di IGD sampai mendapat pelayanan dokter menunjukkan penurunan sebesar 0,04% pada semester 1 tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa pada masa awal terjadinya pandemi, kinerja tenaga kesehatan yang dapat dilihat dari waktu pelayanan dan terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Sedangkan indikator mutu kepatuhan cuci tangan mengalami kenaikan sebesar 6,08%. Angka tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan RSU Aisyiyah Ponorogo menjalankan protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 dengan baik. Begitupun dengan indikator mutu kecepatan respon terhadap komplain yang tetap mencapai target 100%.

Dengan adanya pandemi Covid-19 ini, maka RSU Aisyiyah Ponorogo perlu mengantisipasi tingkat stress kerja dan *job burnout* yang tidak terkendali guna mempertahankan kinerja tenaga kesehatan. Berdasarkan paparan dan data kinerja di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari stres kerja terhadap kinerja yang dimediasi oleh *Job Burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. Oleh karena itu penelitian ini diberi judul “Pengaruh Stres Kerja terhadap kinerja Tenaga Kesehatan Melalui Mediasi *Job Burnout* Selama Pandemi Covid-19 di RSU Aisyiyah Ponorogo”.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah Stress Kerja dan *Job Burnout* berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo selama pandemi Covid-19?
2. Apakah Stress Kerja berpengaruh signifikan terhadap Job Burnout tenaga Kesehatan di RS Aisyiyah Ponorogo selama pandemic Covid-19?
3. Apakah Stress Kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan yang dimediasi oleh *Job Burnout* di RS Aisyiyah Ponorogo selama pandemi Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dipaparkan diatas, maka tujuan dari penelitian ini ialah:

1. Menganalisis pengaruh Stress Kerja dan *Job Burnout* terhadap Kinerja tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo selama pandemi Covid-19.
2. Menganalisis pengaruh Stress Kerja terhadap Job Burnout tenaga Kesehatan di RS Aisyiyah Ponorogo selama pandemic Covid-19.
3. Menganalisis pengaruh Stress Kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan yang dimediasi oleh *Job Burnout* di RS Aisyiyah Ponorogo selama pandemi Covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, penulis berharap dapat memberikan manfaat baik dari segi akademis maupun segi praktis, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Bagi Pihak Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan petunjuk dan panduan yang terukur kepada pihak Rumah Sakit dalam upayanya untuk mengelola dan mereduksi tingkat stress dan kelelahan kerja bagi para tenaga kesehatan sehingga meminimalisir efek pandemi Covid-19 yang dapat mengganggu kinerja tenaga kesehatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Penelitian Manajemen Sumber Daya Manusia

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih dan referensi yang komprehensif untuk mengembangkan penelitian-penelitian lain di masa mendatang yang terkait dengan bidang pengembangan sumber daya manusia khususnya di rumah sakit.