

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Burnout menjadi masalah utama pada sektor pekerjaan tenaga kesehatan, terutama selama masa pandemi COVID-19 (Sultana dkk., 2020). *Burnout* didefinisikan sebagai respon berkepanjangan terhadap stresor emosional dan interpersonal yang kronis ditandai dengan adanya kelelahan emosional yang meningkat, sikap sinis terhadap pasien, dan kecenderungan mengevaluasi diri secara negatif, terutama ketika berhubungan dengan pasien (Maslach dkk., 2001). *Burnout* dapat dialami oleh berbagai profesi, namun seringkali terjadi pada profesi yang berhubungan langsung dengan seseorang, salah satunya perawat (Bakker dkk., 2002). Perawat merupakan profesi yang lebih banyak mengalami tekanan kerja dan *burnout* dibandingkan dengan individu yang bekerja di pusat layanan kesehatan lainnya (Mousavi dkk., 2017; Odonkor & Frimpong, 2020). Hal tersebut disebabkan karena perawat berpeluang lebih banyak kontak dekat dengan pasien, berisiko lebih besar terinfeksi, serta beban fisik dan mental yang meningkat dua kali lipat (Guixia & Hui, 2020). *Burnout* dapat terjadi dalam jangka waktu yang lebih lama atau lebih pendek, tergantung pada situasi yang dialami dan kapasitas dalam beradaptasi dengan situasi tersebut (Landa & López-Zafra, 2010).

Burnout pertama kali menjadi fokus perhatian dan penelitian sosial pada tahun 1970-an, yang dikembangkan oleh Herbert Freudenberger untuk menggambarkan penipisan emosi secara bertahap, kehilangan motivasi, dan berkurangnya komitmen. *Burnout* merupakan pengalaman psikologis yang

melibatkan perasaan, sikap, motif, dan harapan, serta pengalaman negatif pada individu, karena menyangkut sebuah permasalahan, distress, ketidaknyamanan, disfungsi, dan/atau konsekuensi negatif (Maslach & Leiter, 2017). Maslach & Jackson (1981) menyatakan bahwa *burnout* disebabkan oleh stres kronis dalam jangka panjang yang cenderung menuntut perasaan emosional dalam lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi hubungan individu dengan pekerjaan (Maslach & Leiter, 2017).

Menurut Maslach dkk. (2001) *burnout* terdiri atas tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian diri (*reduce personal accomplishment*). Dimensi kelelahan emosional menggambarkan adanya dorongan untuk menjauh secara emosional dan kognitif dari pekerjaannya sebagai upaya untuk mengatasi pekerjaan yang berlebihan. Dimensi depersonalisasi menggambarkan kondisi seseorang yang menjaga jarak antara dirinya terhadap orang lain dan mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan sehingga menghilangkan sisi keunikan serta kedekatannya dengan orang lain. Dimensi pencapaian diri menunjukkan kondisi seseorang yang merasa produktivitas dan kompetensinya dalam pekerjaan menurun.

Tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 mengalami tingkat *burnout* yang beragam dan berpotensi dapat meningkat (CNN Indonesia, 2020). Pandemi COVID-19 mulai mengejutkan dunia ketika ditemukannya kasus *pneumonia* misterius yang dilaporkan berasal dari Kota Wuhan Tiongkok Tengah pada 31 Desember 2019. Berdasarkan sampel pasien yang diteliti menunjukkan

hasil adanya infeksi *coronavirus*, yaitu *betacoronavirus* yang termasuk dalam kategori *coronavirus* jenis baru. *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severa acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Transmisi *pneumonia* ini dapat menular melalui kontak dari manusia ke manusia (Burhan dkk., 2020). Penyebaran berlangsung cukup cepat dan hampir seluruh negara terdampak pandemi COVID-19. Hingga saat ini belum ada pengobatan atau vaksin yang efektif untuk mencegah COVID-19 dan vaksin masih dalam proses pengembangan (Rosyanti & Hadi, 2020).

Kasus COVID-19 mulai teridentifikasi di Indonesia pada 2 Maret 2020 (Jayani, 2020). Data Worldometer pada 17 Oktober 2020 menunjukkan total kasus positif COVID-19 telah menjangkit 217 negara di dunia. Negara Indonesia dilaporkan masuk dalam peringkat ke-19 dengan jumlah kasus COVID-19 terbanyak di dunia (Worldometers, 2020). Kasus COVID-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap waktunya. Wilayah yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia pada 17 Oktober 2020 tersebar di sejumlah 34 provinsi dan 500 kabupaten/kota. Provinsi Jawa Timur dilaporkan menjadi wilayah dengan penyebaran kasus COVID-19 yang tertinggi ke-2 dengan prosentase 13,6% (GTPP COVID-19, 2020). Berdasarkan data Pemerintah Provinsi Jawa Timur, wilayah Kota Surabaya menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak di Jawa Timur (Melani, 2020b). Total kasus positif COVID-19 yang terkonfirmasi di Surabaya pada 17 Oktober 2020 mencapai 15,279 pasien. Total pasien yang meninggal sejumlah 1,126 jiwa dan 13,912 pasien dinyatakan sembuh. Sehingga,

total pasien yang masih dalam perawatan sejumlah 241 jiwa (Pemprov Jatim, 2020). Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menetapkan sejumlah 20 rumah sakit rujukan untuk menangani pasien COVID-19 di Surabaya.

Menurut WHO (2015) rumah sakit memiliki peran sentral dalam masyarakat yang lebih luas, termasuk aset penting dalam manajemen risiko bencana. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan klinis untuk penyembuhan (*kuratif*) tetapi juga merupakan bagian integral dari peningkatan (*promoting*) kesehatan dan tindakan pencegahan (*preventive*) kepada masyarakat (WHO, 2015). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 47 tahun 2018, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Semakin tinggi jumlah kasus yang ditangani oleh rumah sakit, maka akan berdampak besar terhadap tuntutan kerja dan beban kerja tenaga kesehatan. Karena kasus COVID-19 memengaruhi kapasitas sistem kesehatan secara global, banyak tenaga kesehatan yang bekerja di luar jadwal reguler mereka untuk memenuhi meningkatnya permintaan perawatan kritis (Hossain dkk., 2020). Sehingga, pandemi COVID-19 menimbulkan ancaman klinis bagi populasi secara umum dan tenaga kesehatan di seluruh dunia (Lai dkk., 2020).

Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Indonesia mengalami *burnout* tingkat sedang dan berat sebesar 83% selama pandemi COVID-19 yang dapat dilihat dari tiap dimensi *burnout*, kelelahan emosional sebesar 41%, depersonalisasi sebesar

22%, dan penurunan pencapaian diri sebesar 52% (Humas FKUI, 2020). Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian dari Guixia & Hui (2020) yang menyatakan bahwa perawat di Cina menunjukkan tingkat *burnout* sedang hingga tinggi sebesar 43,5% - 62,0% selama masa pandemi COVID-19. Prevalensi *burnout* pada perawat juga dapat ditinjau dari hasil penelitian Deying dkk. (2020) yang dilakukan pada sejumlah 2014 perawat yang bekerja di dua rumah sakit Wuhan, Cina selama pandemi COVID-19 dengan perolehan kelelahan emosional sebesar 60,5%, depersonalisasi 42,3%, dan penurunan pencapaian diri sebesar 60,6%. Secara keseluruhan *burnout* di antara perawat garis depan menunjukkan tingkat *burnout* yang sedang dan tinggi (Deying dkk., 2020).

Selain itu, hasil penelitian Giusti dkk. (2020) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan termasuk perawat yang berada di rumah sakit Italia mengalami tingkat *burnout* dan tekanan psikologis tinggi selama masa pandemi COVID-19. Data tersebut dapat ditunjukkan dari setiap dimensi *burnout* yaitu tingkat kelelahan emosional sedang sebesar 35,7% dan tinggi sebesar 31,9%, tingkat depersonalisasi sedang sebesar 14,0% dan tinggi sebesar 12,1%, tingkat penurunan pencapaian diri sedang sebesar 40,1% dan tinggi sebesar 34,3% (Giusti dkk., 2020). Data tersebut menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan termasuk perawat mengalami *burnout* dengan tingkatan yang beragam selama pandemi COVID-19.

Maslach dkk. (2019) menyebutkan bahwa *burnout* akan berdampak terhadap kualitas perawatan yang buruk, tingkat kepuasan pasien yang rendah, dan masalah keselamatan pasien. *Burnout* juga berdampak terhadap pengabaian kepedulian perawat terhadap pasien, sehingga mengarahkan pasien, keluarga dan

masyarakat percaya bahwa tidak ada kepedulian tentang kesejahteraan emosional dan fisik pasien. Dampak lainnya yang disebabkan oleh *burnout* yaitu perawat mengundurkan diri, produktivitas yang menurun, sehingga berisiko kerugian pada organisasi (Maslach dkk., 2019).

Kemudian, Landa & López-Zafra (2010) menyebutkan bahwa tingkat *burnout* yang tinggi berdampak pada penilaian yang buruk dari sesama staf atau atasan, sering absen kerja karena alasan sakit dan lebih sering dengan alasan kesehatan mental. Valentina dkk. (2020) menyatakan bahwa selain berdampak buruk terhadap kinerja, perawat yang *burnout* juga mengalami dampak buruk terhadap pengembangan karir. *Burnout* juga berdampak pada gaya hidup yang berisiko pada kesehatan, seperti merokok, mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan psikotropika. Selain itu, juga dapat mengalami disfungsi mental seperti, seperti kecemasan, depresi, *self-esteem* yang menurun, dan gejala emosional lainnya (Maslach & Leiter, 2017).

Perlu diketahui bahwa *burnout* yang dialami oleh perawat dapat disebabkan karena setiap hari perawat menangani pasien yang meninggal, mengalami tantangan emosional karena kehilangan pasien, selalu memberikan pengertian kepada keluarga pasien yang berduka, dan terkadang mengalami *shift* yang relatif lama (Odonkor & Frimpong, 2020). Mereka juga mengalami rasa kegagalan ketika melihat kondisi pasien yang terpapar menurun, meskipun telah berusaha melakukan intervensi medis. Hal tersebut mengarah pada perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri (Huang dkk., 2020). Terlalu seringnya perawat mengalami transmisi

berita buruk, menghadapi keluhan sakit pasien, dan juga berita kematian pasien mengakibatkan semakin tingginya tingkat *burnout* (Talenta & Wardani, 2018).

Pekerjaan yang berkaitan dengan pelayanan, khususnya pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan *emotional labour* yang menjadi fundamental dalam kinerja perawat. Hochschild (1983) mendefinisikan *emotional labour* sebagai usaha menekan atau meredam suatu perasaan atau emosi untuk menciptakan suasana yang penuh perhatian dan aman bagi klien. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan termasuk dalam *emotional labour* umumnya memiliki tiga karakteristik, yaitu kontak secara intensif dengan orang lain, kebutuhan untuk mengekspresikan kondisi emosional yang positif pada orang lain, dan sekumpulan aturan baik secara tersirat maupun tersurat mengenai tipe ekspresi emosi yang dianggap layak dan tidak layak (Hochschild, 2003). Kegagalan dalam mengelola proses *emotional labour* dapat meningkatkan *burnout* (Altuntas & Altun, 2015 dalam Baksi & Arda Sürücü, 2020).

Perawat di seluruh dunia memainkan peran penting selama bencana dan situasi darurat, termasuk wabah penyakit (Labrague & De Los Santos, 2020). Perawat merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan, dilandasi dengan tanggung jawab dan pengabdian, sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan adanya suatu ketulusan, saling menghargai dan kebijaksanaan terhadap sesama manusia (Widanti dkk., 2010). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang

didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang (Muhith & Nursalam, 2012). Kualitas mutu pelayanan keperawatan bergantung pada keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktik keperawatan (Supriyanto & Ratna, 2011 dalam Muhith & Nursalam, 2012). Peran utama perawat dalam menangani pasien COVID-19 yaitu terdiri dari: (1) memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seputar kesehatan kepada masyarakat; (2) *rapid assessment* pada kasus COVID-19; (3) pelayanan langsung kepada penderita (Nursalam, 2020). Perawat yang bekerja selama pandemi COVID-19 dihadapkan dengan tekanan dan tuntutan yang tinggi, serta kemampuan untuk menghadapi perubahan (Wan dkk., 2020). Perawat harus memberikan bentuk rasa kasih sayang terhadap pasien, yaitu suatu kepekaan yang mendalam akan penderitaan yang dialami oleh pasien yang selaras dengan niat untuk meredakan penderitaan pasien. Tuntutan emosional yang dialami oleh perawat menjadi salah satu sumber stres kerja. Tindakan menjauhkan diri dari secara emosional dari sumber stress pekerjaan adalah salah satu gejala *burnout* (Kinman & Leggetter, 2016).

Perawat mulai mengalami *double job* yaitu beban kerja meningkat dua kali lipat di tengah pandemi COVID-19 yang sedang merebak di Indonesia. Rata-rata perawat yang mengalami *double job* bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Jam kerja normal perawat terbagi antara *shift* pagi pukul 07.00-14.00 WIB dan sore 14.00-20.00 WIB. Namun, dengan adanya kondisi *double job*, para perawat harus

bekerja sejak pukul 07.00-20.00 WIB (Mantalean, 2020). Perawat harus bekerja berjam-jam untuk merawat pasien yang sakit, berusaha untuk mencegah tertular penyakit, terkadang juga mengisolasi diri dari anggota keluarga untuk melindungi orang lain dari paparan COVID-19 (Eadie, 2020).

Berdasarkan data Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Jawa Timur hingga 12 Oktober 2020, sejumlah 1,454 dari 47,859 perawat terinfeksi COVID-19 dan Kota Surabaya menempati peringkat pertama dengan sejumlah 29 perawat meninggal dunia dari 379 perawat yang terkonfirmasi positif (BPS Jatim, 2019; Melani, 2020a). Semakin banyak perawat yang terinfeksi COVID-19 dan angka kematian yang relatif tinggi dapat memicu perasaan cemas dan stres (Jalili dkk., 2020; Rosyanti & Hadi, 2020). Selain itu, terbatasnya perawat dapat menyebabkan sering terjadinya shift kerja atau pergeseran jam kerja dan tekanan kerja yang meningkat, sehingga berdampak pada kelelahan dan penurunan daya tahan tubuh (Waluyo, 2020; Wan dkk., 2020).

Di sisi lain, perawat mengalami keterbatasan alat pelindung diri yang layak di beberapa rumah sakit (Waluyo, 2020). Bekerja tanpa alat pelindung diri yang memadai sangat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan tenaga kesehatan (Hossain dkk., 2020). Ketika perawat mengenakan satu set alat pelindung diri juga memiliki risiko, yaitu pernapasan perawat akan terbatas sampai batas tertentu, perawat tidak minum atau pergi ke toilet karena menghemat penggunaan pakaian isolasi selama bekerja. Hal tersebut dapat meningkatkan kesulitan perawat dalam bekerja, sehingga mengakibatkan tubuh dalam keadaan tegang dan kelelahan (Mo dkk., 2020; Wan dkk., 2020). Selain adanya kekhawatiran akan keselamatan

diri mereka, perawat juga mengalami kecemasan akan menularkan infeksi kepada keluarga mereka (Rosyanti & Hadi, 2020).

Tenaga kesehatan termasuk perawat, dokter, pengemudi ambulans, petugas identifikasi kasus, dan lainnya yang secara langsung menangani kasus COVID-19 selama pandemi, sangat berisiko pada kesehatan mental (Sahin dkk., 2020). Keperawatan pada dasarnya adalah suatu profesi yang mengalami tingkat stres yang tinggi, sebagian karena sifat dari tugas yang spesifik dan pasien yang mereka asuh (Landa & López-Zafra, 2010). Selain itu, juga disebabkan oleh tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi (waktu kerja yang lama, jumlah pasien yang meningkat, dan prosedur tata laksana terbaik yang terus berubah seiring perkembangan informasi COVID-19), semakin sulit mendapatkan dukungan sosial, adanya stigma masyarakat, serta khawatir akan menularkan COVID-19 ke teman dan anggota keluarga (IASC, 2020; Lukman, 2020). Beberapa media massa melaporkan bahwa perawat sedang menghadapi stigmatisasi dan perilaku diskriminasi di tempat tinggal mereka, yang disebabkan karena pekerjaan mereka (Kemenkes, 2020; Rizkiayu, 2020). Timbulnya stigma yang disematkan pada perawat merupakan manifestasi dari ketakutan masyarakat akan terpapar virus COVID-19 (Shigemura dkk., 2020).

Stresor kerja dapat diketahui dari kondisi kerja perawat yang dikenal sebagai karakteristik pekerjaan yang terdiri dari *job demands* (lembur kerja, beban kerja, lingkungan kerja, tuntutan komunikasi, dan *emotional labour*) dan *job resources* (gaji, keamanan kerja, *task freedom* dan dukungan rekan kerja), dan dikenal sebagai anteseden dalam kesehatan psikologis dan mental (Nel dkk., 2013).

Tuntutan kerja yang tinggi jika tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai, maka individu akan mempersepsikan lingkungan kerja lebih negatif dan akhirnya dapat menyebabkan *burnout* (Fletcher, 2003 dalam Nel dkk., 2013). *Burnout* berasal dari interaksi sosial antara yang menawarkan layanan dan yang menerimanya, pengelolaan emosi yang tepat dalam interaksi tersebut merupakan faktor kunci yang dapat menjelaskan mengapa beberapa individu lebih tahan terhadap timbulnya *burnout* daripada yang lain (Landa & López-Zafra, 2010).

Bekerja sebagai perawat tidak hanya membutuhkan suatu keterampilan fisik, akan tetapi juga keterampilan emosi. Para peneliti berpendapat bahwa peningkatan manajemen emosional (kemampuan individu untuk mengelola emosi positif dan negatif secara efektif) dan kontrol emosional (kemampuan individu untuk mengendalikan emosi secara efektif) memainkan peran penting dalam tingkatan stres, serta kelelahan profesional yang sering dialami oleh perawat (Konstantinou dkk., 2017). Penggunaan emosi yang tepat dalam hubungan antar manusia, pemahaman tentang diri sendiri dan kondisi orang lain, *self-possession*, empati dengan orang lain dan penggunaan emosi yang positif dalam berpikir, serta pengakuan termasuk bagian dari kecerdasan emosional (Goleman dkk., 2003 dalam Delpasand dkk., 2011).

Kecerdasan emosional mencakup seperangkat keterampilan yang berkaitan dengan pemrosesan informasi secara emosional (Landa & López-Zafra, 2010) yang dapat meningkatkan keberhasilan kemampuan individu menghadapi tekanan lingkungan kerja terutama *burnout* (Delpasand dkk., 2011). Mengoptimalkan kecerdasan emosional merupakan faktor kunci yang dapat mengurangi *burnout* di

tempat kerja (Gong dkk., 2019). Jika perawat tidak dapat memahami atau mengelola emosi diri sendiri atau orang lain dalam lingkungan kerjanya, maka perawat tidak akan dapat mengatasi berbagai tuntutan pekerjaan mereka, yang kemudian akan lebih rentan terhadap kelelahan emosional dan *mental distance* (Nel dkk., 2013). Lingkungan rumah sakit yang "menguras emosi", penting untuk melindungi perawat melalui pengembangan keterampilan emosional yang dibutuhkan dalam menghadapi lingkungan kerja yang sulit tersebut (Konstantinou dkk., 2017).

Kecerdasan emosional didefinisikan sebagai kemampuan untuk merasakan, menilai serta mengekspresikan emosi; kemampuan untuk menghasilkan perasaan sebagai hasil pemikiran; kemampuan untuk memahami emosi dan pengetahuan emosional; dan kemampuan untuk meregulasi emosi untuk mengembangkan penguasaan emosi dan intelektual (Mayer & Salovey, 1997 dalam Mayer dkk., 2012), teori ini disebut sebagai *Four Branch Model of Emotional Intelligence*. Keempat keterampilan tersebut saling berkaitan, sehingga regulasi emosi yang tepat membutuhkan pemahaman emosi yang memadai dan pemahaman emosi yang memadai memerlukan persepsi emosi yang tepat. Selain itu, terdapat subjek dengan kapasitas kesadaran emosional yang tinggi, tetapi kurang akan pemahaman emosional dan regulasi emosional (Landa & López-Zafra, 2010).

Hasil penelitian Heikkila (2018) menyatakan bahwa kecerdasan emosional dapat menurunkan tingkat *burnout* sebesar 20% pada perawat, dengan prosentase penurunan pada setiap dimensi *burnout* sebagai berikut: kelelahan emosional sebesar 8,4%, depersonalisasi sebesar 10,1%, dan penurunan pencapaian diri

berkurang sebesar 11,9%. Perawat yang tidak cerdas secara emosional, maka tidak akan mampu mengatasi tuntutan pekerjaan dan akan lebih rentan mengalami *burnout*, serta keterlibatan yang rendah, sehingga pada akhirnya akan memengaruhi kesejahteraan mereka di tempat kerja (Nel dkk., 2013). Sebaliknya, jika perawat menguasai kecerdasan emosional, maka rekan kerja, pasien, dan keluarga akan merasa diperhatikan, serta menimbulkan kepuasan (White & Grason, 2019). Perawat yang cerdas secara emosional akan menggunakan sumber daya pekerjaan mereka untuk mengatasi tuntutan kerja, yang pada akhirnya akan menghasilkan kesejahteraan kerja yang lebih baik (Nel dkk., 2013).

Selain kecerdasan emosional, tingkat kecemasan juga dapat memprediksi tingkat *burnout*. Hasil penelitian Wan dkk. (2020) menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh perawat COVID-19 berhubungan positif dengan *burnout*, dengan kata lain semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin tinggi tingkat kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya pencapaian diri. Tingkat kecemasan yang tinggi, menunjukkan adanya suatu kondisi menegangkan yang dapat mengembangkan atau memperburuk gejala *burnout* dan tekanan psikologis (Giusti dkk., 2020). Kecemasan merupakan keadaan gelisah atau ketakutan yang dihasilkan akibat dari antisipasi terhadap peristiwa atau situasi yang nyata atau dianggap mengancam (Spielberger, 2010 dalam Labrague & Santos, 2020).

Spielberger (1966) menyebutkan bahwa kecemasan terdiri dari dua aspek yang berbeda, yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. *Trait anxiety* diartikan sebagai karakteristik individu yang stabil atau kepribadian yang relatif permanen dan sejauh mana ia memandang situasi stres sebagai ancaman, yaitu, kecenderungan seseorang

terhadap kecemasan. Di sisi lain, *state anxiety* adalah reaksi individu terhadap suatu keadaan sementara atau yang terus berubah dari waktu ke waktu yang dinilai mengancam (Spielberger, 1966). Besar kemungkinan gejala kecemasan terjadi pada individu dengan usia dibawah 35 tahun dan bekerja dengan waktu yang lama (≥ 3 jam) selama pandemi, kondisi tersebut lebih mungkin mengembangkan gejala kecemasan (Huang & Zhao, 2020).

Kecemasan terkait dengan pandemi COVID-19 sangat umum terjadi pada pekerjaan perawat, sumber utama kecemasan pada perawat yaitu takut akan tertular dan menularkan kepada orang lain (Labrague & Santos, 2020). Lee (2020) memberikan istilah *coronavirus anxiety* terhadap kondisi tersebut yang didefinisikan sebagai ketakutan yang terus-menerus atau tidak terkendali yang mengganggu kehidupan sehari-hari dalam menanggapi pandemi COVID-19 yang ditandai dengan gejala fisiologis antara lain pusing, gangguan tidur, kelumpuhan di luar kendali (*tonic immobility*), kehilangan nafsu makan dan mual atau sakit perut. Kemudian, Lee (2020) mulai mengembangkan suatu alat ukur yaitu *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS) yang bertujuan untuk mengetahui kesehatan mental secara singkat dan mengidentifikasi kemungkinan kasus kecemasan disfungsional yang terkait dengan pandemi COVID-19. *Coronavirus anxiety* berhubungan secara signifikan dengan gangguan klinis seperti psikologis, interpersonal, dan perilaku (Lee, 2020).

Perawat yang menangani pasien COVID-19 mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (Wan dkk., 2020). Hasil penelitian Pappa dkk. (2020) menunjukkan bahwa sejumlah 33,062 tenaga kesehatan termasuk perawat mengalami kecemasan

yang tinggi dengan prosentase antara 22,6% - 36,3%. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, Sahin dkk. (2020) menyatakan bahwa tingkat kecemasan tenaga kesehatan yang memberikan perawatan terhadap pasien yang diduga terinfeksi COVID-19 secara signifikan lebih tinggi. Hasil penelitian Labrague & Santos (2020) juga menunjukkan bahwa sejumlah 123 (37,8%) perawat mengalami kecemasan disfungsional. Kecemasan disfungsional mengacu pada keadaan kecemasan yang tidak proporsional, yang didefinisikan sebagai ketakutan yang terus-menerus atau tidak terkendali yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan gangguan pada perilaku dan kesejahteraan psikologis (Lee, 2020). Perawat menunjukkan prevalensi kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan dokter. Hal tersebut disebabkan karena perawat lebih banyak menghabiskan waktu di bangsal dan memberikan perawatan langsung terhadap pasien, sehingga memiliki risiko tinggi terpapar COVID-19 (Pappa dkk., 2020).

Hasil penelitian Fiorilli dkk. (2020) menunjukkan bahwa kecemasan memiliki peran yang dapat memediasi hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout*. Individu dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi cenderung tidak mengalami kecemasan, yang kemudian dapat mengurangi risiko *burnout* (Fiorilli dkk., 2020). Penting untuk meninjau tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat yang disebabkan oleh tuntutan kerja yang tinggi, terlebih saat masa pandemi COVID-19 yang dapat memicu kecemasan tersendiri di kalangan perawat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa fenomena *burnout* di tempat kerja memberikan dampak yang merugikan bagi kalangan perawat, pasien, dan organisasi. Selain itu, selama pandemi COVID-19 perawat mengalami

kecemasan akan terinfeksi dan menyebarkan infeksi COVID-19 ke orang lain. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperburuk kondisi *burnout* perawat. Salah satu aspek yang dapat mereduksi kecemasan yaitu kecerdasan emosional yang kemudian secara tidak langsung juga dapat mereduksi tingkat *burnout*. Berkaitan dengan hal tersebut, maka penting untuk mengetahui bagaimana pengaruh kecerdasan emosional terhadap *burnout* yang dimediasi oleh *coronavirus anxiety* pada perawat.

1.2. Identifikasi Masalah

Pandemi COVID-19 memberi tekanan tersendiri bagi staf tenaga kesehatan rumah sakit dari berbagai peran dan tim dalam menghadapi tantangan praktis dan emosional yang luas (Rosyanti & Hadi, 2020). Beban kerja perawat yang tinggi seperti meningkatnya jumlah pasien dan pekerjaan yang mengurus mental, fisik, dan emosional dapat menimbulkan masalah kesehatan dan stres berat (Kwon & Kim, 2016). Pada faktanya stres kerja dapat menjadi faktor risiko dari gejala kecemasan (DiGiacomo dan Adamson, 2001; Sun dkk., 2012 dalam Koutsimani dkk., 2019).

Pada umumnya kecemasan dialami oleh perawat yang menangani langsung pasien yang terinfeksi COVID-19. Kecemasan selama pandemi COVID-19 berpotensi dapat memengaruhi kesejahteraan dan kinerja perawat (Labrague & Santos, 2020). Stres dan kecemasan yang terus-menerus dapat membahayakan keseimbangan fisik dan mental, yang berdampak pada masalah seperti pengunduran diri, sering absen, dan kehilangan energi, serta berkurangnya efisiensi kerja

(Mousavi dkk., 2017). Tingkat kecemasan yang tinggi berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh, mekanisme koping negatif (seperti mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan), stres dan depresi, dan peningkatan keinginan untuk bunuh diri (Lee, Jobe, dkk., 2020).

Kecemasan disfungsional telah diidentifikasi sebagai prekursor yang kuat dari tekanan psikologis, depresi, dan gangguan psikologis lainnya (Mo dkk., 2020; Teles dkk., 2014 dalam Labrague & Santos, 2020) Vasilopoulos (2012 dalam Koutsimani dkk., 2019) melaporkan bahwa partisipan dengan tingkat kecemasan sosial yang tinggi juga melaporkan tingkat kelelahan yang tinggi.. Turnipseed (1998) menunjukkan bahwa *state and trait anxiety* secara signifikan berhubungan dengan *burnout*. Interaksi antara situasi kerja dan kepribadian dapat menciptakan suatu kondisi kecemasan yang berkontribusi pada timbulnya *burnout* (Turnipseed, 1998).

Sumber utama kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 yaitu ketakutan akan terinfeksi atau tanpa disadari menginfeksi orang lain (Mo dkk., 2020). Kemudian Lee (2020) mengembangkan alat ukur psikopatologi pertama terkait dengan tingkat kecemasan terhadap COVID-19 yaitu *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS). Hasil dari pengukuran tersebut menunjukkan bahwa adanya gangguan psikologis, interpersonal, dan perilaku terkait dengan ketakutan dan kecemasan pada COVID-19 (Lee, 2020). Sehingga *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS) dapat digunakan untuk mengidentifikasi kesehatan mental individu.

Peningkatan kecemasan dan *burnout* dapat terjadi tanpa disadari, karena peningkatan beban kerja dan stress yang intens dialami oleh tenaga kesehatan yang

menghadapi potensi atau dugaan COVID-19 dan pasien darurat lainnya (Sahin dkk., 2020). Labrague & Santos (2020) menyoroti bahwa perawat membutuhkan adanya pengembangan kompetensi agar dapat menangani dan mengelola pasien yang terinfeksi dan dalam situasi darurat dengan lebih baik. Jalili dkk. (2020) memberikan saran terhadap penelitian selanjutnya untuk mengkaji hubungan dari faktor-faktor tersebut dengan *burnout*. Sehingga penting untuk mengidentifikasi kondisi mental perawat dan tindakan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya masalah psikologis (Wan dkk., 2020). Dengan mengidentifikasi faktor-faktor tersebut, maka dapat membantu menjaga kesehatan mental dan mengurangi kecemasan terkait COVID-19 di antara perawat sangat penting.

Kemampuan untuk mengelola emosi dan mengenali emosi orang lain sangat berguna dalam praktik keperawatan (Landa & López-Zafra, 2010), kemampuan tersebut termasuk dari bagian kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional diartikan sebagai kemampuan yang dapat dipelajari, diajarkan, dan dikembangkan (Marvos & Hale, 2015). Berlawanan dengan bentuk kecerdasan lain (misalnya, kecerdasan intelektual), bukti ilmiah terbaru menunjukkan bahwa sangat memungkinkan untuk melatih dan mengembangkan kecerdasan emosional (Campo dkk., 2015). Menurut Smigla dan Pastoria (2000 dalam Nel dkk., 2013) kecerdasan emosional dapat dipelajari dan tidak ditetapkan secara genetik serta dapat meningkat seiring dengan kedewasaannya. Kecerdasan emosional dapat dipengaruhi oleh karakteristik umum seperti usia, pendidikan, karir, dan kepuasan kerja. Kwon & Kim (2016) menyatakan bahwa kecerdasan emosional akan meningkat seiring dengan pendidikan karir perawat. Emosi memainkan peran

penting dalam profesi yang tidak hanya membutuhkan keahlian teknis tetapi juga perawatan yang berorientasi psikologis, pengetahuan tentang diri dan emosi dalam keperawatan akan menjadi penting untuk pengembangan dan pertumbuhan lebih lanjut dari profesi tersebut (Landa & López-Zafra, 2010).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kecerdasan emosional menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan dengan kecemasan dan depresi (Fernández-Berrocal dkk., 2006). Fernández-Berrocal dkk. (2006) menyatakan bahwa individu yang mampu membedakan dengan jelas antara perasaan dan meregulasi keadaan emosional menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional secara negatif berkorelasi dengan tingkat kecemasan (Fernández-Berrocal dkk., 2006; Liu & Ren, 2016; Zarei dkk., 2019). Zarei dkk. (2019) menyatakan bahwa kecerdasan emosional yang tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan. Liu & Ren (2016) menyatakan bahwa kecerdasan emosional berfungsi sebagai faktor yang dapat mencegah timbulnya kecemasan. Sebaliknya, jika individu dengan kecerdasan emosional yang rendah, maka cenderung menunjukkan kecemasan yang tinggi (Liu & Ren, 2016). Koutsimani dkk. (2019) menyatakan bahwa apabila individu rentan mengalami kecemasan yang tinggi, maka dapat meningkatkan tingkat *burnout*.

Mencegah terjadinya *burnout* dan mengembangkan kecerdasan emosional dapat meningkatkan kepuasan kerja, kepuasan pasien, dan meningkatkan hubungan interpersonal dengan rekan kerja lainnya (Heikkila, 2018). Perawat dengan kecerdasan emosional lebih produktif di tempat kerja dan memiliki kepuasan kerja

yang lebih besar (White & Grason, 2019). Karyawan yang mampu memahami dan mengelola emosi dirinya dan orang lain, akan lebih mampu menggunakan sumber daya pekerjaannya. Hal ini pada akhirnya akan mengarah pada pencapaian kesejahteraan di tempat kerja, yang bermakna bahwa tingkat *burnout* yang lebih rendah dan *engagement* yang lebih tinggi (Nel dkk., 2013).

Hasil penelitian Fiorilli dkk. (2020) menunjukkan bahwa secara konseptual kecemasan memiliki peran yang dapat memediasi hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout*. Kondisi kecemasan perawat akan terinfeksi atau menginfeksi orang lain yang dialami dapat menimbulkan *burnout*. Individu dengan kecerdasan emosional yang tinggi dapat mengidentifikasi, mengekspresikan, dan memahami emosi dan perasaan serta meregulasi emosi negatif (kecemasan) (Ouyang et al. 2015 dalam Liu & Ren, 2016). Kecerdasan emosional merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kecemasan, yang secara tidak langsung juga dapat meredam gejala *burnout*. Sehingga penting untuk mencegah timbulnya gejala tersebut. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk meninjau pengaruh kecerdasan emosional dan *burnout* pada perawat di Surabaya dengan *coronavirus anxiety* sebagai variabel mediator.

1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, agar fokus penelitian lebih sesuai dengan konteks yang telah ditentukan, maka penulis menetapkan batasan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Sedangkan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

2. *Burnout*

Burnout didefinisikan sebagai respon dari stresor emosional dan interpersonal yang kronis secara berkepanjangan dengan ditandai adanya kelelahan emosional (*emotional exhausted*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian diri (*reduce personal accomplishment*) (Maslach dkk., 2001)

3. Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional adalah bagian kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan beradaptasi untuk mengamati perasaan dan emosi diri sendiri serta orang lain, kapasitas individu untuk mengatasi emosinya, kemampuan untuk memahami kondisi emosi orang di sekitarnya, dan untuk menggunakan emosinya tersebut sebagai panduan dalam berpikir dan bertindak (Salovey & Mayer, 1990).

4. *Coronavirus Anxiety*

Coronavirus Anxiety didefinisikan sebagai ketakutan yang terus-menerus atau tidak terkendali yang mengganggu kehidupan sehari-hari dalam menanggapi pandemi COVID-19 yang ditandai dengan gejala fisiologis antara lain pusing, gangguan tidur, kelumpuhan di luar kendali (*tonic immobility*), kehilangan nafsu makan dan mual atau sakit perut (Lee, 2020).

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada perawat di Surabaya?
2. Apakah kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap *coronavirus anxiety* pada perawat di Surabaya?
3. Apakah *coronavirus anxiety* memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada perawat di Surabaya?
4. Apakah kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada perawat di Surabaya dengan *coronavirus anxiety* sebagai variabel mediator?

1.5. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui apakah kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada perawat di Surabaya.
2. Untuk mengetahui apakah kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap *coronavirus anxiety* pada perawat di Surabaya.
3. Untuk mengetahui apakah *coronavirus anxiety* memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada perawat di Surabaya.
4. Untuk mengetahui apakah kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada perawat di Surabaya dengan *coronavirus anxiety* sebagai variabel mediator.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan dalam kajian ilmu Psikologi Industri dan Organisasi terkait dengan konsep *burnout* pada perawat yang ditinjau dari kecerdasan emosional dan peran mediasi dari *coronavirus anxiety*, serta juga dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan antar variabel tersebut.

1.6.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara langsung bagi subjek, yaitu perawat dan pihak rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya terkait dengan pengalaman *burnout* di tempat kerja.

1. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu subjek untuk mengidentifikasi pengaruh kecerdasan emosional terhadap *burnout* yang dimediasi oleh *coronavirus anxiety*, serta dapat menjadi bahan refleksi bagi subjek mengenai kondisi mereka di tempat kerja saat masa pandemi COVID-19.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit terkait dengan kondisi *burnout* dan *coronavirus anxiety* yang dialami oleh perawat berdasarkan kecerdasan emosional. Hal tersebut dapat menjadi masukan sebagai upaya dalam peningkatan strategi perawatan agar dapat mencegah dan mengurangi *burnout*, serta sebagai landasan intervensi untuk mengoptimalkan proses pelayanan asuhan keperawatan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang profesional kepada pasien.