

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah infeksi saluran pernafasan yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2 (COVID-19) yang ditransmisikan melalui kontak fisik yang erat dan droplet saluran pernafasan. COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan adanya tipe corona virus yang mempunyai gejala umum yaitu demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020). Berawal di salah satu dikota Cina yaitu Wuhan yang dilaporkan terdapat 27 orang yang menderita penyakit pneumonia, demam, kesulitan bernapas dan paru-paru yang tidak berfungsi normal. Kejadian ini berasal dari salah satu pasar makanan hewan laut serta berbagai hewan lain seperti kelinci, ular, dan unggas lain. Adanya virus ini, kemudian dinamai dengan sindrom pernafasan akut parah coronavirus2 (SARS-CoV-2) yang dapat bergerak cepat melalui kontak langsung antara manusia ke manusia lain (Lai *et al.*, 2020)

SARS-CoV-2 (COVID-19) berdampak secara global ke seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan kedaruratan Internasional pada tanggal 30 Januari 2020 yang diikuti dengan pernyataan sebagai ‘pandemi’ pada tanggal 11 Maret 2020. Dengan pernyataan ini maka kondisi seperti ini tidak bisa disepelekan karena dalam sepanjang sejarah hanya beberapa penyakit yang digolongkan sebagai pandemi.

Berdasarkan WHO total kasus COVID-19 di seluruh dunia yaitu sebanyak 85,6 juta kasus dengan konfirmasi sembuh 48,1 juta orang dan meninggal dunia

1,85 juta orang (WHO, 2020). Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia sampai dengan tanggal 31 Desember 2020 yaitu konfirmasi sebanyak 743.198 dengan jumlah pasien sembuh terus meningkat dengan total terkonfirmasi sembuh sebanyak 611.097 orang, dan meninggal sebanyak 22.138 orang (Kementerian Kesehatan, 2020).

Jumlah kasus COVID-19 sampai dengan 31 Desember 2020 di Jawa Timur yang terkonfirmasi positif yaitu sebanyak 87.070, terkonfirmasi sembuh 74.967 dan meninggal dunia sebanyak 6.065. Sedangkan untuk Kota Surabaya berdasarkan dari data Pemerintah Kota Surabaya terdapat 18.164 orang yang terakumulasi positif, 147 dalam perawatan, 16.769 terkonfirmasi sembuh, dan 1.248 konfirmasi meninggal. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia Provinsi Jawa Timur menyatakan berdasarkan data sampai dengan 7 Desember 2020, perawat yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 1.686 orang, dengan jumlah perawat yang meninggal sebanyak 42 orang (Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2020).

Dampak dari pandemi COVID-19 memberikan efek pada berbagai sektor, seperti gangguan kesehatan secara fisik, melemahnya ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental pada masyarakat. Efek gangguan mental yang terjadi akibat pandemi COVID-19 adalah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedih, marah dan kejenuhan. (Wang, Qiang and Ke, 2020). Gangguan mental yang terjadi tidak hanya dirasakan oleh masyarakat, akan tetapi juga oleh tenaga kesehatan yang bertugas selama masa pandemi COVID-19, seperti dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Akibat ancaman oleh virus COVID-19,

negara-negara melakukan tindakan karantina yang mengakibatkan efek psikologis negatif, yang semakin meningkatkan gejala stress. Ketidakpastian umum, ancaman dan kesehatan individu, serta tindakan karantina yang memperburuk kondisi sebelumnya seperti depresi, kecemasan dan stress pasca-trauma.

Semakin bertambahnya kasus COVID-19 dari hari ke hari menyebabkan petugas kesehatan sebagai garda terdepan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja yang di terima, kekhawatiran kesehatan mereka dan keluarga. Salah satu hal yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan mengalami gangguan kesehatan mental adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD). Gangguan yang mungkin dapat terjadi yaitu perasaan depresi, stress yang kemudian akan menyebabkan kejenuhan dalam pekerjaan (Fadli *et al.*, 2020). Penelitian oleh (Huang *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 di 34 Rumah Sakit di Tiongkok mengalami gangguan kesehatan mental diantaranya yaitu depresi 50%, kecemasan 45%, gangguan tidur 34%, dan tekanan pada psikologis 71,5%.

Tenaga kesehatan yang berada di unit gawat darurat atau perawatan intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan lebih stress daripada biasanya karena langsung berhadapan dengan pasien COVID-19. Para tenaga kesehatan akan lebih beresiko terpapar COVID-19, bekerja dibawah tekanan ekstrim, terpapar stress tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebih, terkadang juga tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan perlindungan diri yang tidak memadai. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya yaitu alokasi

sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas, kurangnya stok obat tertentu dan keseimbangan antara kebutuhan pasien dengan kebutuhan sendiri (Rosyanti *et al.*, 2020).

Stress kerja menurut *Health Safety Executive* dalam Tarwaka (2015), adalah reaksi negatif dari manusia akibat adanya tekanan yang berlebihan atau karena tuntutan tugas. Apabila stress terjadi dalam kurun waktu yang lama dan dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional dan kelelahan mental, maka akan berakibat pada gejala *burnout* (Leatz dan Stolar, dalam Sunarko, 2014).

Stress akibat kerja dilaporkan menjadi masalah kesehatan kedua di Eropa yang berhubungan dengan pekerjaan. Pada tahun 2005 dilaporkan sekitar 22% dari tenaga kerja di Eropa yang terkena efek dari stress akibat kerja dan sebagian tenaga kerja mengalami gangguan yang berhubungan dengan stress akibat pekerjaan (World Health Organization, 2003).

Stress pada perawat COVID-19 dapat disebabkan oleh faktor organisasi seperti menipisnya peralatan perlindungan pribadi, kekhawatiran karena tidak mampu melayani dengan kompeten, kekhawatiran tentang perubahan informasi yang cepat, kurangnya obat-obatan tertentu, kekurangan ventilator dan tempat tidur unit intensif yang dibutuhkan apabila terdapat lonjakan pasien yang sakit kritis.

The American Institute of Stress menyatakan stress kerja memiliki dampak meningkatnya serangan jantung, hipertensi, kardiovaskuler dan gangguan

kesehatan lain. Setiap tahun di industri Amerika Serikat mengalami kerugian bernilai lebih dari US 300 miliar sebagai akibat dari ketidakhadiran tenaga kerja, *turnover* tenaga kerja, kecelakaan kerja, dan kompensasi asuransi akibat dari stress kerja yang dialami oleh tenaga kerja (The American Institute of Stress)

Burnout merupakan salah satu masalah kesehatan kerja dan produktifitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian khusus dari pemangku kepentingan di tempat kerja. Risiko *burnout* pada bidang pelayanan sosial mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dalam bidang lain karena tenaga kerja memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau pasien. Selama dalam proses kerja, perawat mengalami situasi yang kompleks dan penuh dengan beban emosional.

Dari hasil penelitian menunjukkan perawat mempunyai risiko lebih tinggi terkena *burnout* dibandingkan dengan profesi dokter dan apoteker. Tingginya stress yang harus dihadapi perawat rentan terhadap munculnya gejala *burnout* (Hadi dalam Fakhshanoor and Dewi, 2014). Individu yang mengalami *burnout* biasanya mempunyai gejala psikomatik (insomnia dan kelelahan), masalah emosional (depresi dan gelisah), masalah sikap (apatis dan tidak percaya) dan masalah perilaku (sensitif dan mudah marah). Menurut De La Fuente (2015) prevalensi *burnout* pada tenaga pelayanan kesehatan khususnya perawat sangat tinggi, sindrom ini dihubungkan dengan jenis kelamin, tingkat kesehatan, usia, jenis kelamin, shift kerja dan area pelayanan kesehatan.

Salah satu penyebab *burnout* adalah tingginya beban kerja. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan pemberi pelayanan merasakan adanya ketegangan

emosional saat melayani pasien (Atmaja and Suana, 2019). Beban kerja perawat dipengaruhi oleh kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah jam rata-rata perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien serta banyaknya tugas tambahan yang dikerjakan pada jam kerjanya. Hal ini didukung oleh penelitian (Sari, 2014) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara beban kerja dengan *burnout*.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan salah satu rumah sakit yang digunakan untuk rujukan COVID-19 di Jawa Timur. Pandemi COVID-19 sampai dengan saat ini masih terus berjalan dan tidak ada waktu yang pasti kapan akan berakhir, yang menyebabkan sebagian besar perawat mulai merasakan gangguan psikologis seperti *stress*, depresi, cemas dan jenuh. Menurut Hidayati, dkk (2008) jika individu tidak dapat mengatasi stress kerja akan berdampak dan berlanjut pada tahap *burnout*.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari RSUD Haji Surabaya tercatat jumlah pasien COVID-19 yaitu :

Tabel 1.1 Jumlah Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Bulan	Jumlah Pasien
April	26
Mei	40
Juni	53
Juli	57
Agustus	58
September	47
Oktober	31
November	54
Jumlah	366

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (2020)

Jumlah perawat COVID-19 di RSUD Haji Surabaya sebanyak 31 orang yang dibagi menjadi 3 *shift* kerja yaitu pagi, sore, dan malam. Setiap shift akan ada 10 perawat yang akan berjaga dengan formasi 1 perawat akan bertanggung jawab terhadap 2 tempat tidur. Tempat tidur yang tersedia bagi pasien COVID-19 yaitu sebanyak 18 tempat tidur. Selain itu perawat COVID-19 juga diharuskan untuk memakai Alat Pelindung Diri (APD) berupa *hazmat*, *safety goggles*, masker, *face shield*, sarung tangan medis, penutup kepala, dan sepatu. Dalam melayani pasien COVID-19, APD akan selalu digunakan sampai waktu kerjanya habis. Hal ini tentu menimbulkan rasa tidak nyaman pada perawat.

Terdapat faktor risiko pada perawat COVID-19 yaitu kekhawatiran tentang kesehatan dirinya sendiri, meskipun telah memakai APD akan tetapi kemungkinan untuk terpapar COVID-19 masih sangat besar. Kemudian ketakutan perawat COVID-19 untuk membawa infeksi rumah ke anggota keluarga atau orang lain, perasaan ketidakpastian dan stigmatisasi sosial dan beban kerja yang berlebihan.

Dari penelitian oleh Morgantini *et al.*, (2020), terdapat 1.381 petugas kesehatan profesional dari 33 negara melaporkan bahwa mengalami *burnout*, hal ini disebabkan karena selama bekerja di era pandemi COVID-19 ini petugas pelayanan kesehatan didorong untuk bekerja melampaui batas sehingga beban kerjanya tinggi. Beban kerja perawat dipengaruhi oleh jumlah tenaga kerja yang tersedia dan jumlah pasien yang dirawat. Masalah beban kerja yang berlebih adalah salah satu faktor pekerjaan yang akan berdampak pada timbulnya *burnout* (Cherniss, 1980). Beban kerja yang berlebih bisa meliputi jam kerja, jumlah

individu yang harus dilayani, pekerjaan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu.

Stress kerja yang berlebihan dan tidak ditangani akan memicu masalah baru yaitu adanya *burnout*. Adanya *burnout* dapat menyebabkan dampak bagi individu maupun organisasi. Bagi individu yang tidak bisa mengontrol *burnout* pada dirinya sendiri akan berdampak pada kesehatan, seperti pusing, mual dan depresi, dapat menurunkan kepuasan kerja dan motivasi kerja. Bagi organisasi yang karyawannya mengalami *burnout* akan menyebabkan tingginya tingkat *turnover* pada karyawan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kuat hubungan antara karakteristik individu dan beban kerja mental dengan *burnout* pada perawat COVID-19 di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya? ”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Berdasarkan permasalahan di atas tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik individu dan beban kerja mental dengan *burnout* pada perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis karakteristik individu meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, masa kerja dan faktor kepribadian (*locus of control*) pada perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
2. Untuk mengukur beban kerja mental pada perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
3. Untuk mengukur *burnout* pada perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
4. Untuk menganalisis hubungan antara karakteristik individu dengan *burnout* pada perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
5. Untuk menganalisis hubungan beban kerja mental dengan *burnout* pada perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu upaya untuk mengevaluasi terkait *burnout* pada perawat sehingga diharapkan dapat melakukan penanggulangan masalah *burnout* pada perawat.

1.5.2 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan dalam hal menganalisis *burnout*
2. Menerapkan ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang telah dipelajari di perkuliahan.

1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Sebagai referensi kepustakaan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).
2. Sebagai tolak ukur untuk mengetahui tingkat keterampilan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan.