

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada awal tahun Januari 2020, World Health Organisation (WHO) menyatakan adanya penyakit *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang menjadi perhatian dunia dan pada bulan Maret 2020 WHO juga menyatakan bahwa COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi (WHO, 2020). Data wabah pandemi COVID-19 di seluruh dunia berdasarkan data Satgas Penanganan COVID-19 per 29 Januari 2021 menunjukkan sebanyak 223 Negara yang sudah terpapar wabah ini dan mencapai 100.455.529 kasus yang terkonfirmasi, sedangkan di Indonesia jumlahnya juga semakin meningkat hingga per 29 Januari 2021 sebanyak 1.037.993 yang mengalami positif COVID-19, sedangkan yang dinyatakan meninggal dunia karena wabah COVID-19 sebanyak 29.331 dan yang dinyatakan sembuh dari COVID-19 sebanyak 842.122. Selain itu pada data peta sebaran Kementrian Kesehatan per 28 Januari 2021 mengenai kasus COVID-19 per provinsi yaitu sebanyak 4 provinsi yang berada di tingkat paling tinggi yaitu DKI Jakarta dengan jumlah kasus sebanyak 259.305, Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 139.052, Jawa Tengah dengan jumlah kasus sebanyak 121.508 dan Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 110.103.

Adanya situasi pandemi COVID-19 ini menjadi tantangan besar bagi tenaga kesehatan untuk menghadapi virus COVID-19 dengan resiko penularan yang tinggi. Tenaga kesehatan merupakan profesi yang dituntut untuk bekerja secara profesional dalam menangani pasien. Dengan berbagai macam jenis tenaga kesehatan diantaranya yang berhubungan langsung dengan pasien di rumah sakit yaitu meliputi dokter dan perawat (Arrum, Salbiah, & Manik, 2015). Dalam menangani dan merawat pasien adalah merupakan tugas perawat, dikarenakan perawat merupakan garda terdepan (*frontline*) pada penanganan pasien yang ter-

infeksi COVID-19 maupun yang tidak terinfeksi. Dengan adanya tantangan tersebut dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan dan mental perawat dalam menangani bentuk tekanan yang dihadapi, seperti bekerja selama berjam-jam dengan minimnya ketersediaan waktu untuk istirahat, dan berbagai macam tantangan untuk menangani banyaknya pasien. Selain tantangan bagi tenaga kesehatan juga menjadi tantangan yang baru dan berat bagi berbagai Negara di dalam situasi pandemi COVID-19 ini, terutama mengenai tenaga kesehatan yaitu, kurangnya jumlah tenaga kesehatan, penempatan yang tidak disebar secara ketidaksesuaian antara kebutuhan kesehatan masyarakat dan kompetensi tenaga kesehatan yang ada (WHO, 2020). Selain itu, WHO (2020) juga mengatakan bahwa adanya faktor-faktor yang membatasi ketersediaan tenaga kerja dalam memberikan layanan selama pandemi yaitu penempatan ulang tenaga kesehatan dalam menangani peningkatan jumlah pasien yang terinfeksi COVID-19 dan berkurangnya jumlah tenaga kesehatan yang diakibatkan karena sedang melakukan karantina, terinfeksi, dan harus merawat teman dan keluarga. Adanya pandemi COVID-19 ini juga menyebabkan kebutuhan tenaga kesehatan yang banyak, berita yang disampaikan oleh Kemenkes (Kementrian Kesehatan) mengatakan bahwa adanya peningkatan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 (iNews, 2021).

Secara global semua Negara terdampak oleh pandemi COVID-19 dan saling memperbarui kebijakan kesehatan khususnya mengenai penanganan COVID-19. Khususnya untuk kebijakan Menteri Kesehatan di Indonesia dalam menangani kasus COVID-19 dengan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), bertujuan untuk memperlambat dan menghentikan penularan dan menunda penyebaran penularan, menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis, meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan sektor lainnya. Dalam hal penanganan pada kebijakan tersebut dalam penanganan COVID-19 yaitu meminimalkan resiko infeksi pada petugas dan mengendalikan resiko infeksi di

fasilitas pelayanan kesehatan, menyediakan pelayanan yang berkualitas, memprioritaskan keberlanjutan pelayanan esensial selama situasi pandemi agar terjadi keseimbangan antara pemenuhan penanganan COVID-19 dan pelayanan kesehatan rutin, serta melakukan edukasi kepada masyarakat untuk mengikuti protokol kesehatan.

Memberikan pelayanan yang baik merupakan tugas perawat dalam menjalankan pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan, dan perawat merupakan suatu profesi yang sangat berperan penting dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun berbagai macam tugas perawat sebagai tenaga kesehatan dalam melaksanakan layanan kesehatan di garis terdepan yaitu melakukan pencegahan dan mengobati adanya penyakit menular maupun yang tidak menular, menyediakan perawatan pada keadaan darurat klinis serta bertanggung jawab dalam menanggapi *epidemic*, bencana maupun krisis kemanusiaan (WHO, 2020). Namun menurut Dange & Shaikh (2017) terdapat berbagai macam tuntutan pekerjaan pada pekerja di sektor kesehatan yaitu, bekerja dengan sistem *shift*, jam kerja yang lama, membuat laporan setiap pergantian *shift*, dan merawat orang-orang sakit. Dengan adanya berbagai macam tuntutan yang harus dilakukan oleh pekerja di sektor kesehatan terutama perawat, hal tersebut dapat memberikan dampak psikologis bagi perawat. Menurut Chitra & Parashurama (2018) adanya perubahan lingkungan kerja karyawan yang menghadapi tantangan baru, permasalahan tanggung jawab yang lebih luas, produktivitas, dan daya saing di tempat kerja cenderung membuat karyawan menjadi tertekan dan stres sehingga memberikan dampak adanya ketidakseimbangan dalam kehidupan karyawan.

Tugas perawat dalam berkontribusi pada penyembuhan pasien sangatlah penting, yaitu dengan memperhatikan kualitas perawatan dan keselamatan pasien dalam mencegah maupun mengendalikan penyakit yang menular, dengan begitu perawat bertanggung jawab dalam memantau pasien, mendeteksi kesalahan diagnosa, melakukan intervensi pencegahan infeksi, mengontrol pengawasan serta melakukan kebersihan tangan, jarak, dan desinfeksi lingkungan di kondisi wabah COVID-19 ini (Sholihah, 2020). Dalam menjalankan tugas tersebut perawat juga akan selalu berinteraksi dengan banyak orang sehingga hal ini dapat memberikan

dampak pada kesehatan mental dan fisik perawat (Lestari, 2019). Perawat di rumah sakit cenderung memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam serta harus siap sedia untuk melayani pasien, sehingga diharuskan untuk bersedia bekerja dengan *shift* dan hal ini menjadi permasalahan perawat yang dapat mengalami kelelahan (Revalicha, 2012). Perawat juga harus berinteraksi dengan pasien, keluarga, tim kesehatan, dan di sekitar lingkungan pekerjaannya sehingga diperlukannya rasa empati yang tinggi (Lestari, 2019). Lalu untuk kondisi pandemi COVID-19 ini ditemukan bahwa perawat yang terlibat langsung dalam perawatan pasien COVID-19 berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan dengan profesional kesehatan lainnya (Arnetz, Goetz, Anertz, & Arble, 2020).

Selain itu, perawat yang bekerja di rumah sakit dalam situasi pandemi ini mereka diharuskan bekerja secara ekstra, ditambahnya dengan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) yang sangat lama sehingga dapat menyebabkan tenaga kesehatan mengalami tekanan mental dan kelelahan fisik (Talaee, et al., 2020). Menurut Chew et al (2020) kesehatan mental yang dialami oleh perawat sebanyak 39.1% mengalami gangguan stres, kecemasan, dan depresi. Dengan kesehatan mental yang buruk dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan pekerjaannya untuk melayani pasien, dan berdasarkan dengan adanya wabah pandemi COVID-19 ini, menurut Nurfadillah (2021) mengakibatkan peningkatan beban kerja, kelelahan yang tinggi, dukungan yang buruk dari keluarga dan teman-teman serta adanya stigmatisasi yang harus dihadapi. Apalagi selama pandemi ini perawat tetap memiliki kewajiban dalam merawat pasien, dan banyak perawat yang memiliki kekhawatiran mengenai pekerjaannya dan memikirkan dampaknya yang akan menimpa dirinya (Yanti, Susiladewi, & Pradiksa, 2020).

Kondisi psikologis yang dirasakan perawat dalam kondisi pandemi COVID-19 yaitu salah satunya adalah stres traumatis yang berasal dari adanya kejadian yang tak terduga seperti kehilangan pasien atau adanya kesalahan medis pada pasien (Janeway, 2020). Selain itu, banyak tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan mengalami trauma yang juga dapat menyebabkan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan *burnout* (Janeway, 2020). Bekerja sebagai seorang perawat juga

meningkatkan kecemasan, depresi, insomnia dan *distress*, dan didapatkan bahwa profesi perawat mengalami stres 8 kali lebih dibandingkan dengan dokter serta perawat yang bekerja di daerah yang berisiko tinggi akan mengalami 2-3 kali PTSD yang tinggi (Lai et al., 2020; Khanal et al., 2020; Chekole et al., 2020; Wu P et al., 2009; Nurfadillah. 2021). Sehingga Janeway (2020) menyatakan bahwa adanya kebutuhan yang besar dalam kesehatan mental pada tenaga kesehatan dalam mengatasi kelelahan yang disebabkan karena pandemi COVID-19.

Kondisi pandemi COVID-19 ini dan permasalahan serta tantangan perawat di seluruh dunia khususnya di Indonesia membuat mereka mendapatkan dampak psikologis, salah satunya adalah *burnout*. Dengan tingginya angka kematian yang dialami perawat saat bekerja dan berhadapan dengan pasien COVID-19, kurangnya alat pelindung diri yang tepat, dan stres karena harus ditempatkan melakukan perawatan pasien di unit perawatan intensif medis dan bangsal COVID-19, bahkan jika perawat merasa tidak siap untuk melakukan pekerjaannya, *burnout* adalah ancaman besar bagi stabilitas perawat di garis terdepan (Cabrera, Karamsetty, & Simpson, 2020; Janeway, 2020). Selain itu, tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 yaitu menunjukkan adanya risiko tinggi untuk mengalami *burnout* serta mengalami dampak kondisi psikologis lainnya, karena tenaga kesehatan cenderung berisiko tinggi untuk mengalami kelelahan atau kondisi psikologis yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19, hal ini juga menjelaskan bahwa terjadinya *burnout* pada saat pandemi memberikan dampak pada peningkatan cuti sakit, ketidakhadiran saat bekerja, penarikan pekerjaan, dan adanya efisiensi kerja yang buruk (Salvagioni et al, 2017; Giusti, 2020) serta menunjukkan adanya peningkatan beban kerja, cenderung melakukan kontak secara terus menerus dengan pasien COVID-19, dan aspek psikologis lainnya yang berkaitan dengan penyebab *burnout*. Selain itu, dampak dari *burnout* yang dirasakan oleh perawat berupa *absenteeism* masalah psikosomatik, kinerja yang rendah, depresi dan mengkonsumsi obat-obatan (Soto-Rubio, Carmen, & Prado-Gasco, 2020).

Dampak *burnout* yang dirasakan oleh perawat yaitu penurunan kinerja, penurunan komitmen kerja, penurunan produktivitas, peningkatan ketidakhadiran di tempat kerja dan memberikan perilaku yang kurang tanggap kepada pasien,

bersikap sinis dan acuh tak acuh sehingga dapat memperburuk asuhan keperawatan dan kualitas pelayanan kesehatan (Antari, Devi, & Wiranata, 2021). Selain itu, kecenderungan perawat yang mengalami *burnout* dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan sehingga dapat menyebabkan penurunan efektivitas pada pekerjaan, kerenggangan hubungan sosial antar rekan kerja dan adanya perasaan negatif kepada pasien, pekerjaan, dan tempat kerja perawat (Tawale, Budi, & Nurcholis, 2011). Sehingga hal ini menjadi perhatian lebih dalam pada *burnout* yang dirasakan oleh perawat sebagai tenaga kesehatan dalam menjalani pekerjaannya di kondisi pandemi COVID-19.

Definisi *burnout* sendiri menurut Maslach & Jackson (1981) yaitu sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang sering terjadi pada individu yang bekerja. Selain itu, menurut Umene-Nakano et al (2013) *burnout* adalah kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh keterlibatan waktu jangka panjang di dalam situasi yang dapat menekan emosionalnya. Gejala karakteristik pada *burnout* yaitu hilangnya kreativitas kerja, kurangnya komitmen kerja, keterasingan dari berbagai komponen pekerjaan, adanya penyakit fisik dan emosional, adanya sikap yang merugikan diri sendiri dan klien, serta adanya perasaan lelah secara umum (Leiter, Maslach, & Frame, 2015). *Burnout* juga dapat menyebabkan penurunan tingkat motivasi dan minat dalam pekerjaan dan menyebabkan produktivitas pekerja menurun (Talaee, et al., 2020). *Burnout* sering terjadi pada pekerjaan yang ditugaskan untuk melayani masyarakat terutama adalah tenaga kesehatan dan salah satunya yaitu perawat. Penelitian pada Talaee et al (2020) juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat yang bekerja di rumah sakit cenderung terus mengalami *burnout*, tekanan mental, kecemasan, dan gejala depresi.

Dalam menjelaskan *burnout* peneliti juga menggunakan pendekatan teori *Job Demand Control Support* (JDC-S) dalam penjelasan Karasek (1979). *Job-demand control support* merupakan pengembangan JDC (*Job-Demand Control*) model yang paling sering digunakan dalam menjelaskan aspek lingkungan maupun pekerjaan yaitu berupa tuntutan pekerjaan, kontrol pekerjaan dan dukungan sosial yang dapat mengarah terhadap stres dan ketegangan (Karasek, 1979). Selain itu,

Karasek (1979) juga mengatakan bahwa stres pada pekerjaan juga dapat ditentukan dari tuntutan pekerjaan dan kemampuan dalam membuat keputusan terkait dengan pekerjaan. *Job demand* merupakan tuntutan kerja yang mengacu pada beban kerja dan memiliki tekanan waktu dan konflik peran, sedangkan *control* merupakan sejauh mana karyawan memberikan pengaruh atas tugasnya sendiri yang mencakup kebijaksanaan, keterampilan dan otoritas dalam membuat keputusan, lalu untuk *support* mengacu pada dukungan supervisor serta dukungan sosial dari rekan kerja (Proost, Witte, Witte, & Evers, 2004). Jika tuntutan pekerjaan tinggi dan kontrol yang dimiliki juga tinggi maka individu mengalami peningkatan motivasi dalam melakukan pekerjaannya, pada tipe kerja ini dinamakan *active job* biasanya ditandai dengan beban kerja yang tinggi, memiliki tenggat waktu dalam penyelesaian pekerjaan, dan memiliki kendali atas pekerjaannya sendiri (Sarah, 2014). Selain itu, *high strain job* juga merupakan tipe kerja yang paling merugikan karena dapat mengakibatkan *psychological strain* berupa kelelahan, gangguan kecemasan dan depresi yang dikarenakan adanya tuntutan pekerjaan yang tinggi dan kontrol yang rendah dan dukungan yang didapatkan juga rendah (Karasek & Theorell, 1990; Sarah, 2014). Pekerjaan yang biasanya memiliki tipe *active job* adalah petugas yang melayani publik seperti dokter, perawat, teknisi dsb (Karasek et al., 1998; Sarah, 2014). Selain itu, perawat juga merupakan pekerja yang kemungkinan untuk mengalami *high strain job* dengan adanya kelelahan emosional yang dirasakan (Karasek, 1979)

Keluhan paling umum dalam adanya *burnout* adalah *emotional exhaustion*, *emotional exhaustion* merupakan gejala inti dari kelelahan (Leiter, Maslach, & Frame, 2015). Beban kerja dan jam kerja yang lama merupakan permasalahan yang besar bagi tenaga kesehatan, hal ini dibuktikan pada penelitian Ezdha & Putri (2019) yaitu melaporkan bahwa perawat merasa terbebani karena beban kerja yang ada terlalu tinggi, hal ini menyebabkan tindakan keperawatan mereka terganggu dan kurang fokus untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga menyebabkan perawat mengalami *burnout*. *Burnout* yang dialami perawat dikarenakan adanya beban kerja yang tinggi, peraturan organisasi yang ketat, dan tantangan pekerjaan yang dapat mempengaruhi mental dan kesehatan emosional

sehingga dapat menyebabkan gejala *burnout*, apalagi di tengah situasi pandemi COVID-19 ini perawat cenderung mengalami kurangnya istirahat dan kurangnya dukungan psikososial (Sultana, et al., 2020). Hal ini merupakan tantangan perawat yang dapat mengarah ke *burnout*, sehingga perawat juga akan mengalami *emotional exhaustion*. Menurut Sultana et al (2020) menemukan bahwa pada perawat ditemukan sebanyak 11.23% yang mengalami *burnout* dikarenakan kelelahan tersebut kemungkinan besar terjadi disebabkan karena beban kerja yang tinggi, adanya *stressor* psikososial yang dapat mempengaruhi mental dan kesehatan emosional sehingga dapat menyebabkan *burnout*, bahkan perawat merasakan kurangnya istirahat dan dukungan psikososial yang memperburuk gejala tersebut di situasi pandemi COVID-19 ini. Selain itu, pada penelitian Hu et al (2020) juga menjelaskan bahwa sebanyak 41.5% perawat yang mengalami tingkat tinggi *emotional exhaustion*, sebanyak 27.6% perawat mengalami tingkat tinggi *depersonalization*, dan sebanyak 38.3% perawat mengalami tingkat *low personal accomplishment*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya tingkat *burnout* sangat tinggi pada perawat yang bekerja selama pandemi COVID-19, hal ini dijelaskan bahwa petugas kesehatan terutama perawat cenderung memiliki risiko tinggi terinfeksi COVID-19 dalam memberikan perawatan kepada pasien, sehingga hal ini menyebabkan terjadinya *burnout*, ketakutan, kecemasan, dan depresi.

Meskipun perawat mendapatkan kewajiban dalam merawat pasien selama pandemi dan harus melalui resiko yang akan menimpa pada dirinya seperti tertular virus dan stigma tentang pekerjaan serta adanya beban kerja yang dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan kinerja maupun produktivitas perawat namun, motivasi adalah cara efektif untuk meningkatkan kinerja perawat (Alhakami & Baker, 2018; Yanti, Susiladewi, & Pradiksa, 2020). Motivasi bekerja dapat dipengaruhi dari faktor personal dan organisasi seperti usia perawat, lama bekerja, tingkat pendidikan serta perasaan berdaya, keterlibatan dalam pekerjaan, gaji dan tunjangan, supervisi, promosi, penghargaan, hubungan kerja yang mendukung (Baljoon, Banjar & Banakhar, 2018; Yanti, Susiladewi, & Pradiksa, 2020). Adanya motivasi yang tinggi menurut JDC-S model ialah yang termasuk dalam tipe kerja *active job*, yang dimana adanya tantangan pekerjaan yang tinggi juga dapat

menciptakan penyelesaian masalah yang efektif sehingga ketegangan yang dirasakan tidak mengganggu individu (Sarah, 2014).

Menurut Dessler (1997 dalam Lestari, 2020) seseorang yang mengalami *burnout* sering kali mengalami ketidakseimbangan dalam menjalani kehidupannya baik di kehidupan pribadi maupun pekerjaan. Adanya keseimbangan kehidupan pribadi maupun pekerjaan disebut dengan *work life balance*, *work life balance* dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan kehidupan mereka di luar pekerjaan dan di pekerjaannya (Tarihi, 2020). Selain itu, menurut Putranti (2020) pekerjaan di sektor kesehatan dianggap paling rentan selama pandemi COVID-19 hal ini memicu peningkatan tingkat stres dikarenakan adanya ketidakseimbangan kehidupan pribadi dan pekerjaan dan tingginya tingkat stres. Hasil penelitian Putranti (2020) juga menunjukkan bahwa perawat banyak yang mengalami ketidakseimbangan kehidupan pekerjaan dan pribadi selama adanya pandemi COVID-19. Adanya ketidakseimbangan kehidupan pekerjaan dan pribadi tersebut, disebabkan karena adanya kesulitan dalam membagi waktu untuk istirahat, bekerja, dan berkumpul dengan keluarga, terutama pada era pandemi ini masih ada karyawan yang harus bekerja di kantor salah satunya yaitu perawat (Putranti, Suparmi, & Susilo, 2020).

Work life balance merupakan hal yang penting bagi kehidupan seseorang, jika seseorang memiliki ketidakseimbangan kehidupan pribadi dan pekerjaan maka dapat meningkatkan *burnout*. *Work life balance* menjelaskan bahwa ketika urusan di dalam pekerjaan sudah mencampuri kehidupan pribadi maka hal itu dapat dikatakan bahwa keseimbangan kehidupan pribadi dan pekerjaan terganggu (Fisher, Bulger, & Smith, 2009). Beberapa bagian mengenai *work life balance* menurut Fisher (2001 dalam Lestari, 2019) yaitu diantaranya adalah yang pertama merupakan menghabiskan waktu hanya untuk pekerjaan dan berbagai macam aktivitas lainnya, kedua yaitu adanya perilaku individu yang berkaitan pada pekerjaan dan kehidupan pribadinya, ketiga yaitu tekanan menjadi sumber timbulnya konflik *inter role* dan yang keempat yaitu sumber energi ditujukan untuk mencapai tujuan pekerjaan serta aktivitas diluar pekerjaan.

Namun, jika *work life balance* tercapai maka dapat meningkatkan kinerja, komitmen organisasi dan kepuasan kerja yang berdampak pada produktivitas karyawan (Lestari, 2019). Selain itu jika, keseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan baik dapat memberikan semangat kerja yang tinggi dan perasaan puas terhadap pekerjaan yang dimiliki serta adanya rasa tanggung jawab penuh terhadap kehidupan pribadi maupun pekerjaannya serta dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal (Maslichah & Hidayat, 2017). Faktor pendorong dalam semangat kerja yang tinggi untuk meningkatkan keseimbangan juga terkait dengan kesesuaian imbalan finansial dan non finansial sehingga kinerja perawat juga akan tinggi (Yanti, Susiladewi, & Pradiksa, 2020). Sehingga *work life balance* sangat penting untuk dapat menurunkan *burnout* yang dialami oleh perawat rumah sakit.

Beberapa penelitian sebelumnya juga menjelaskan mengenai faktor *work life balance* yaitu diantaranya adalah *burnout* dan stres kerja (Karabacak, 2013) serta faktor demografi (Panisoara dan Serban, 2013; Pichler, 2009). Penelitian yang sudah dilakukan oleh Junaidin, Aiyul, & Hardiyono (2019) menunjukkan bahwa *work life balance* memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout* yaitu jika seseorang memiliki tingkat *burnout* yang tinggi maka tingkat *work life balance* individu tersebut akan semakin rendah, begitu pula sebaliknya jika seseorang mengalami tingkat *burnout* yang rendah maka tingkat *work life balance* akan semakin tinggi, yang awal mula disebabkan karena munculnya stress kerja yang berkepanjangan sehingga menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan dan berakibat *burnout*. Hal ini juga dikatakan oleh penelitian Lestari (2019), mengenai pengaruh *work life balance* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit yaitu sebesar 43,8%, dan menunjukkan adanya hubungan yang negatif, semakin tinggi tingkat *work life balance* maka tingkat *burnout* akan semakin rendah, hal ini disebabkan karena konflik peran antara pekerjaan dan keluarga atau kehidupan pribadi yang menyebabkan adanya *work life imbalance* serta berhubungan kuat dengan stress kerja dan *burnout*. Hasil penelitian Umene-Nakano (2013) juga menjelaskan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara *work life balance* dengan *burnout*, adanya hubungan tersebut dikarenakan terjadinya ketidakseimbangan kehidupan dan pekerjaan perawat yang dapat

menyebabkan kelelahan emosional dengan banyaknya tuntutan pekerjaan, beban kerja, *shift* kerja, tingginya interaksi dan merawat pasien serta ketidakadilan perilaku atasan yang dirasakan oleh perawat, sehingga hal ini menyebabkan perawat mengalami *burnout*.

Terdapat faktor yang menyebabkan *burnout* yaitu menurut Giusti (2020) mengatakan bahwa prediktor dari ketiga dimensi *burnout* tersebut adalah jam kerja, komorbiditas psikologis, persepsi dukungan dari teman dan ketakutan infeksi (Giusti, 2020). Apalagi dalam pekerjaan keperawatan menurut Whitley (1992) bahwa ketakutan dan kecemasan merupakan pusat perhatian bagi perawat dan memerlukan penelitian lebih lanjut mengenai hal tersebut. Hal ini juga berlaku pada ketakutan yang dialami perawat di masa pandemi COVID-19 dan kemungkinan bisa menyebabkan para perawat yang bekerja di rumah sakit mendapatkan tekanan dan memberikan dampak pada psikologisnya sehingga bisa mengalami *burnout*. Ketakutan merupakan label dari “*reality anxiety*” yang berarti adanya pengalaman emosional yang menyakitkan dan berbahaya di lingkungan sekitar, selain itu juga mengatakan bahwa sumber utama dari *reality anxiety* adalah *fear* (ketakutan) yang memiliki arti bahwa seseorang cenderung menjadi takut jika dihadapkan di kondisi lingkungan tertentu (Whitley, 1992). Menurut Fishcer (1970 dalam Whitley, 1992) mendeskripsikan ketakutan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan objek yang ditakuti sehingga menyebabkan individu memberikan respon negatif ke sumber ketakutan tersebut. Respon negatif tersebut berupa menjauh dari sumber ketakutan yang sedang dialami, adanya respons psikologis berupa ketegangan, panik, gelisah dan merasa terancam serta adanya perilaku agresi dan penarikan diri.

Selain dengan adanya tuntutan dan tekanan pada perawat, mereka juga mengalami ketakutan akan virus COVID-19, ketakutan akan COVID-19 di istilahkan dengan *fear of covid-19* dan di asumsikan dapat menambah faktor penyebab *burnout* pada perawat. Adanya *fear of covid-19* memberikan respons emosional yang negatif yang disebabkan karena adanya ancaman yang dapat membuat seseorang merasa ketakutan. Hal ini juga dijelaskan oleh Ahorsu et al (2020) bahwa *fear of covid-19* merupakan rasa takut mengenai penularan COVID-19 yang dapat mengarah ke stigmatisasi, diskriminasi dan kehilangan. Selain itu,

fear of covid-19 merupakan tingkat ketakutan yang tinggi yang dapat menyebabkan individu tidak bisa berpikir secara jernih dan rasional ketika berada di situasi pandemi COVID-19 (Ahorsu, et al., 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat stres adalah *fear of covid-19* (ketakutan akan COVID-19), *fear of infection* (ketakutan akan terinfeksi) dan menularkan virus ke keluarga, kerabat dan teman (Mayer, Etgar, Shiffman, & Lurie, 2020). Sedangkan stres yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan *burnout* (Lestari, 2019), dan adanya kemungkinan hal tersebut dapat dikaitkan bahwa ketakutan memiliki korelasi dengan *burnout*, karena pada penelitian mengenai hubungan *fear of covid-19* dan *burnout* masih sangat jarang ditemukan. Namun, ada salah satu penelitian yang sudah dilakukan oleh Abdelghani et al (2020) mengenai hubungan *fear of covid-19* dengan *burnout* yaitu penelitian ini menjelaskan bahwa adanya korelasi yang kuat antara *fear of covid-19* dengan *burnout*, bahwa timbulnya *fear of covid* dikaitkan dengan ketakutan akan tertular virus COVID-19 yang dapat menginfeksi anggota keluarga mereka, cenderung melakukan kesalahan dalam mediagnosis pasien, dan *asymptomatic carriers*, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan stres yang berdampak pada risiko meningkatnya gejala *burnout*. Selain itu, *fear of covid-19* yang dirasakan ini dapat memperburuk gejala kecemasan dan bisa memberikan tekanan maupun gangguan psikologis lainnya (Alyami, Henning, Krägeloh, & Hussain, 2020).

Ketakutan yang dialami tenaga kesehatan selama situasi pandemi COVID-19 adalah membawa virus dari tempat kerja ke rumah mereka, kurangnya APD (alat pelindung diri), memikirkan resiko terhadap diri sendiri maupun keluarga jika dirinya rentan untuk terpapar COVID-19 (Mayer, Etgar, Shiffman, & Lurie, 2020). Selain itu, penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa adanya tenaga kesehatan di China juga melaporkan bahwa timbulnya tekanan mental pada tenaga kesehatan cenderung dirasakan oleh mereka yang bertugas di bangsal pasien COVID-19, yang harus melakukan isolasi, dan ada pihak keluarga maupun kerabat yang terinfeksi COVID-19 (Dai, Hu, Xiong, Qiu, & Yuan, 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian Hu et al (2020) bahwa hasil dari penelitian ini melaporkan perawat yang bekerja selama pandemi COVID-19 yang mengalami ketakutan sebanyak 28% di tingkat sedang dan sebanyak 36.2% di tingkat tinggi. Selain itu, ketakutan akan

COVID-19 yang dirasakan perawat karena adanya stigmatisasi oleh teman dan keluarga karena bekerja di lingkungan yang mungkin terpapar virus COVID-19 dan merasa terisolasi dan dijauhi oleh keluarga serta masyarakat di lingkungan sekitar yang takut bahwa perawat akan menularkan COVID-19 kepada orang-orang di lingkungan sekitarnya (Sarah Crowea, 2020). Dan kemungkinan adanya stigmatisasi dalam *fear of covid-19* yang dirasakan tersebut dapat menyebabkan *burnout* dan berdampak pada kinerja perawat di rumah sakit, sehingga ketakutan akan COVID-19 perlu diteliti dimasa pandemi COVID-19 ini.

Berdasarkan dari penjelasan tersebut, penulis akan melakukan penelitian mengenai pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat. Penelitian ini adalah penelitian yang masih baru untuk dilakukan, terkait dengan adanya fenomena pandemi COVID-19 yang menjadi pusat perhatian masyarakat dan saat ini sedang terjadi di Indonesia. Maka dengan hal ini, merupakan alasan untuk melakukan penelitian dikarenakan penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit.

1.2 Identifikasi Masalah

Adanya pandemi COVID-19 ini memberikan dampak kepada seluruh pekerja, dengan perubahan dan kebijakan baru yang telah diajukan oleh pemerintah untuk bekerja secara *Work From Home*, tetapi terkecuali dengan tenaga kesehatan yang tidak bisa melakukan pekerjaan di rumah karena tenaga kesehatan terutama perawat dominan bekerja di rumah sakit dan harus menangani banyaknya pasien. Selain itu, permasalahan yang terjadi selama masa pandemi COVID-19 menurut Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa adanya peningkatan kebutuhan SDM pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 (iNews, 2021). Bukan hanya di Indonesia, namun di berbagai Negara juga harus menghadapi tantangan yang berat di masa pandemi COVID-19, tantangan tersebut berupa kurangnya jumlah tenaga kesehatan, penempatan yang tidak merata, ketidaksesuaian kebutuhan kesehatan. Berkurangnya tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 juga

disebabkan karena penempatan ulang tenaga kesehatan dalam menangani peningkatan jumlah pasien yang terinfeksi COVID-19.

Tenaga kesehatan merupakan pekerja yang harus bekerja secara profesional dan dituntut untuk melakukan pelayanan semaksimal mungkin kepada pasien. Namun, pada penelitian Talaee, et al (2020) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan cenderung terus mengalami *burnout*, tekanan mental, kecemasan, dan gejala depresi. Hal ini juga berkaitan pada perawat yang merupakan tenaga kesehatan serta diharuskan untuk bekerja dalam melayani dan berinteraksi langsung dengan pasien di rumah sakit. Apalagi dengan tingginya angka kematian yang dialami perawat saat bekerja dan berhadapan dengan pasien COVID-19, kurangnya alat pelindung diri yang tepat, dan stres karena harus ditempatkan melakukan perawatan pasien di unit perawatan intensif medis dan bangsal COVID-19, bahkan jika perawat merasa tidak siap untuk melakukan pekerjaannya, *burnout* adalah ancaman besar bagi stabilitas perawat di garis terdepan (Cabrera, Karamsetty, & Simpson, 2020; Janeway, 2020). *Burnout* yang dialami perawat dikarenakan adanya beban kerja yang tinggi, peraturan organisasi yang ketat, dan tantangan pekerjaan yang dapat mempengaruhi mental dan kesehatan emosional sehingga dapat menyebabkan gejala *burnout*, apalagi perawat yang bekerja di tengah situasi pandemi COVID-19 ini sering mengalami kurangnya istirahat dan kurangnya dukungan psikososial (Sultana, Sharma, Hossain, Bhattacharya, & Purohit, 2020). Sehingga, jika perawat mengalami *burnout* hal ini dapat memberikan dampak pada kualitas pelayanan keperawatan. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Sultana et al (2020) yang respondennya merupakan dokter dan perawat, pada penelitian ini melaporkan bahwa perawat ditemukan sebanyak 11.23% yang mengalami *burnout* dikarenakan kelelahan tersebut kemungkinan besar berasal dari adanya situasi pandemi COVID-19.

Work life balance merupakan hal yang sangat penting dalam membedakan urusan dan mengalokasikan energi maupun waktu pribadi dengan pekerjaan. Namun, menurut Putranti (2020) pekerjaan di sektor kesehatan dianggap paling rentan selama pandemi COVID-19 hal ini juga menunjukkan bahwa perawat banyak yang mengalami ketidakseimbangan kehidupan pekerjaan dan pribadi

selama adanya pandemi COVID-19. Seseorang yang mengalami *burnout* sering kali mengalami ketidakseimbangan dalam menjalani kehidupannya baik di kehidupan pribadi maupun pekerjaan (Dessler, 1997; Siregar & Lestari, 2020). Hal ini juga di buktikan oleh hasil penelitian Umene-Nakano et al (2013) yang menjelaskan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara *work life balance* dengan *burnout*, yang menjelaskan bahwa individu yang mengalami kesulitan dalam mencapai *work life balance* serta adanya tingkatan yang tinggi pada *emotional exhaustion* dan *depersonalization* yang disebabkan karena banyaknya tuntutan pekerjaan, beban kerja, *shift* kerja, tingginya interaksi dan merawat pasien serta ketidakadilan perilaku atasan yang dirasakan oleh perawat. Lalu pada penelitian Pratiwi & Suci (2019) melaporkan bahwa adanya korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang kuat pada *work life balance* dengan *burnout* hal ini disimpulkan bahwa semakin tinggi *work life balance* maka akan semakin rendah *burnout* dan sebaliknya, terjadinya hubungan tersebut disebabkan dengan isu pekerja mengenai gangguan mental, tekanan, dan *burnout* yang mempengaruhi prestasi kerja dan menurunnya tahap kualitas *work life balance*, serta adanya harapan yang salah terhadap imbalan dan ketidakpuasan pegawai pada kebutuhan dasar di lingkungan kerjanya. Sedangkan hal ini bertentangan dengan penelitian Wardani & Firmansyah (2019) yang melaporkan bahwa adanya korelasi positif yang signifikan antara *burnout* dan *work life balance*, hal ini terjadi karena kuesioner dibagikan selama periode perusahaan menawarkan bonus wajib yang berturut-turut di hari raya Idul Fitri dan hal ini memungkinkan secara positif membiaskan skor *burnout* yang tinggi.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) melaporkan bahwa sebesar 43.8% adanya pengaruh *work life balance* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit. Pengaruh tersebut merupakan pengaruh negatif yang signifikan, bahwa semakin tinggi *work life balance* pada individu maka *burnout* akan semakin rendah dan sebaliknya. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa ketiga dimensi *work life balance* (*personal life interference with work*, *work enhancement of personal life*, *personal life enhancement of work*) berpengaruh terhadap *burnout*, sedangkan pada dimensi *work interference with personal life* tidak ada pengaruh yang

signifikan terhadap *burnout* karena individu dapat menyelesaikan tanggung jawab pekerjaannya. Lalu, pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari & Siregar (2020) melaporkan bahwa adanya pengaruh signifikan sebesar 50,4%, sisanya dipengaruhi oleh faktor lain serta pengaruh tersebut merupakan pengaruh negatif *work life balance* terhadap *burnout* yang dimana semakin tinggi *work life balance* maka *burnout* akan semakin rendah, namun pada penelitian ini berbeda dengan penelitian Lestari (2019) mengenai dimensi *work life balance*, dimensi yang memiliki pengaruh signifikan terdiri dari *work interference with personal life*, *personal life interference with work*, dan *work enhancement of personal life* sedangkan pada dimensi *personal life enhancement of work* tidak ada pengaruh yang signifikan karena kehidupan pribadi yang dijalankan sehari-hari tidak menjadi acuan dalam peningkatan performa pekerjaannya.

Situasi pandemi COVID-19 ini memberikan ketakutan tersendiri jika akan terpapar virus. Ketakutan tersebut berupa penarikan diri, cemas, stres dan dampak-dampak lainnya. Adanya tingkat ketakutan yang tinggi menyebabkan seseorang tidak bisa berpikir secara jernih dan rasional ketika berada di situasi pandemi COVID-19 (Ahorsu, et al., 2020). Pekerjaan keperawatan dinyatakan rentan untuk mengalami ketakutan dan kecemasan yang menjadi pusat perhatian bagi perawat (Whitley, 1992). Ketakutan perawat terhadap adanya situasi pandemi COVID-19 adalah ketakutan untuk terpapar virus, kurangnya APD, dan ketakutan untuk menularkan virus ke teman, keluarga maupun kerabat (Mayer, Etgar, Shiffman, & Lurie, 2020). Selain itu, terdapat penelitian sebelumnya yang meneliti mengenai ketakutan dan penelitian ini dilakukan oleh Hu et al (2020) yaitu melaporkan bahwa perawat yang bekerja selama pandemi COVID-19 mengalami ketakutan sebanyak 28% di tingkat sedang dan sebanyak 36.2% di tingkat tinggi.

Penelitian terdahulu yang sebelumnya sudah dilakukan oleh Abdelghani et al (2020) menyatakan bahwa adanya korelasi yang kuat antara *fear of covid-19* dengan gejala *burnout* yang tinggi. Hal ini menjelaskan bahwa sebanyak 60.36% ketakutan tersebut disebabkan oleh pasien mereka yang terjangkit COVID-19, sebanyak 80% takut untuk menularkan virus kepada anggota keluarganya, sebanyak 28% menyebabkan salah mendiagnosis pasien COVID-19, dan sebanyak

29% menjadi *asymptomatic carriers* (Abdelghani, El-Gohary, Fouad, & Hassan, 2020). Selain itu, pada wabah sebelum COVID-19 mendunia yaitu terjadinya wabah SARS dan MERS yang juga pernah menggemparkan dunia, penelitian sebelumnya melaporkan bahwa adanya kekhawatiran pada tenaga kesehatan mengenai kesehatan diri mereka sendiri dan kesehatan keluarganya serta adanya pengaruh ketakutan, kecemasan, dan bahkan prasangka sosial dan stigma (Talaee, et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk meneliti mengenai topik ini, dengan hal lain penelitian mengenai pengaruh *work life balance* dan *fear of covid* terhadap *burnout* masih belum ada yang melakukan penelitian mengenai topik tersebut. Sehingga, hal ini menjadi permasalahan penelitian agar bisa mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah *burnout*, *work life balance*, dan *fear of covid-19*. Populasi pada penelitian ini merupakan seseorang yang berprofesi sebagai perawat dan bekerja di rumah sakit yang menerima atau merawat pasien COVID-19. Tujuan dalam penulisan batasan ini untuk memfokuskan penulis agar tidak menyimpang dari permasalahan penelitian ini.

1.3.1 Burnout

Burnout merupakan sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang sering terjadi pada individu yang bekerja (Maslach & Jackson, 1981).

1.3.2 Work Life Balance

Work life balance merupakan keseimbangan kehidupan pekerjaan dengan kehidupan di luar pekerjaan yang dilakukan individu dalam mengatur waktu dan energi untuk tidak difokuskan pada pekerjaan

saja tetapi juga untuk kehidupan diluar pekerjaannya (Fisher, Bulger, & Smith, 2009).

1.3.3 Fear of Covid-19

Fear of covid-19 merupakan rasa takut mengenai penularan COVID-19 yang dapat mengarah ke stigmatisasi, diskriminasi dan kehilangan (Ahorsu, et al., 2020).

1.3.4 Perawat

Tugas perawat sebagai tenaga kesehatan dalam melaksanakan layanan kesehatan di garis terdepan, melakukan pencegahan dan mengobati adanya penyakit menular maupun yang tidak menular, menyediakan perawatan pada keadaan darurat klinis serta bertanggung jawab dalam menanggapi *epidemic*, bencana maupun krisis kemanusiaan (WHO, 2020).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang sudah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat pengaruh *work life balance* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit?
2. Apakah terdapat pengaruh *fear or covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit?
3. Apakah terdapat pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* secara bersamaan terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit?

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mencari seberapa besar *work life balance*

dan *fear of covid-19* mampu memprediksikan tingkat *burnout* pada perawat yang bekerja di rumah sakit yang menerima atau merawat pasien COVID-19.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kajian empiris yang baru terkait dengan pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit, dan juga peneliti berharap bahwa penelitian ini bisa menjadi referensi penelitian yang sejenis mengenai pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit yang sedang terjadi di Indonesia.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit.
2. Penelitian ini dapat dijadikan informasi yang berguna bagi pihak-pihak yang terkait dalam mengetahui pengaruh *work life balance* dan *fear of covid-19* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit.