

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID bahwa COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Penyakit COVID-19 ditandai dengan gejala seperti batuk, demam dan sesak napas. Virus tersebut memiliki masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Kejadian COVID-19 berat dapat menyebabkan sesak napas, dispnea, pneumonia yang menyebabkan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), gagal ginjal, multipel kegagalan organ bahkan kematian (Chen, et al., 2020).

COVID-19 ditemukan pertama kali di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada akhir Desember 2019, lalu kemudian menjadi wabah pada Januari 2020. Presiden Republik Indonesia menyampaikan kasus positif COVID-19 pertama di Indonesia pada 2 Maret 2020, kemudian Indonesia menetapkan COVID-19 sebagai bencana nasional pada 14 Maret 2020. *World Health Organization* (WHO) secara resmi menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Data sebaran COVID-19 secara global menurut WHO per 18 Januari 2021 (data dapat berubah sewaktu-waktu) pada 223 negara, terkonfirmasi kasus positif sebanyak 93.194.922 kasus, meninggal 2.014.729 jiwa (World Health Organization, 2020).

Data sebaran COVID-19 di Indonesia per 18 Januari 2021 (data dapat berubah sewaktu-waktu, terkonfirmasi positif sebanyak 917.015 kasus, sembuh sebanyak 745.935 kasus dan meninggal sebanyak 26.282 jiwa) (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). Data sebaran COVID-19 di Jawa Timur per 18 Januari 2021 (data dapat berubah sewaktu-waktu), terkonfirmasi positif sebanyak 100.225 kasus, sembuh sebanyak 85.737 kasus dan meninggal sebanyak 6.968 jiwa (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2021). Data sebaran COVID-19 di Surabaya per 18 Januari 2021 (data dapat berubah sewaktu-waktu), terkonfirmasi positif sebanyak 19.089 kasus, sembuh sebanyak 17.610 kasus dan meninggal sebanyak 1.276 jiwa (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2021).

Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19 di berbagai sektor sedang dilakukan oleh pemerintah Indonesia, salah satunya dengan mengoptimalkan rumah sakit rujukan di Indonesia. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu, maka rumah sakit rujukan bertugas memberikan pelayanan rujukan pasien dan rujukan spesimen yang berkualitas sesuai standar dan meningkatkan kapasitas sumber

daya yang diperlukan dalam rangka penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu. Oleh sebab itu, rumah sakit rujukan menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi khusus untuk pasien COVID-19.

Berdasarkan data sebaran COVID-19 secara nasional yang tinggi, maka rumah sakit rujukan COVID-19 di Indonesia terus berupaya memberikan pelayanan maksimal, maka dibutuhkan tenaga kesehatan profesional, salah satunya adalah profesi perawat. Tenaga perawat berada pada garis terdepan memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi, bekerja dibawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja meningkat, alat pelindung diri yang kurang memadai dan kemungkinan mengalami diskriminasi. Para tenaga perawat menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya. Mereka harus memberikan perawatan kepada pasien yang sama-sama membutuhkan dengan kondisi sumber daya yang terbatas dan kurangnya obat-obatan tertentu (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020).

Burnout merupakan sindrom yang berhubungan dengan pekerjaan yang ditandai dengan tingkat kelelahan yang berlebihan, sinisme dan penurunan efikasi profesional (Swasti, Ekowati, & Rahmawati, 2017). *Job burnout* merupakan suatu kelelahan secara fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh tuntutan emosional di tempat kerja (Maslach and Leiter, 2016). *Job burnout* terdiri dari tiga dimensi, yaitu: kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri

(Maslach & Leiter, 2016). Masing-masing dimensi tersebut menunjukkan tingkat *job burnout* yang dialami oleh pekerja (Salvagioni, et al., 2017).

Perawat memiliki tingkat kecemasan pada COVID-19 secara signifikan lebih tinggi daripada tingkat kecemasan pada MERS-CoV yaitu sebesar 41,1%. Berdasarkan skala peringkat kekhawatiran 1-5, perawat lebih cemas menularkan COVID-19 kepada anggota keluarga (2,71/5) daripada pada diri sendiri (2,57/5) (Temsah, et al., 2020). Faktor yang mempengaruhi beban stres pada perawat di Wuhan untuk melawan COVID-19 yaitu menjadi anak tunggal yang berprofesi sebagai perawat, peningkatan waktu kerja per minggu dan kecemasan (Mo, et al., 2020).

Tenaga kesehatan harus mengenakan baju pelindung dan masker N95 untuk menghindari paparan infeksi dari virus, hal ini dapat membuat pelayanan menjadi jauh lebih sulit dan melelahkan daripada saat kondisi normal. Kemudian rasa takut tertular dan terinfeksi dilaporkan menjadi pemicu masalah psikologis pada tenaga kesehatan (Liu, et al., 2020). Perawat yang sudah mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap akan merasa kesulitan bernapas, selama bekerja perawat tidak minum atau pergi ke toilet. Dalam hal ini, jika semakin lama waktu kerja perawat per minggu, maka akan membuat tubuh menjadi tegang dan lelah. Jika ketegangan tidak dapat dilepaskan dalam waktu yang lama, maka perawat akan cenderung mengalami kelelahan atau *burnout*. *Burnout* berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental perawat dan mempengaruhi kualitas dan keamanan perawat dalam bekerja (Mo, et al., 2020).

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien (Pardede et al, 2020). Apalagi dalam situasi saat ini bahwa perawat lebih cemas dibandingkan pasien karena terkadang perawat sudah mencurigai pasien sakit karena *corona virus*. Perawat harusnya menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan anjuran pemerintah tetapi terkadang tidak semua instansi pelayanan melengkapinya karena kekurangan dana sehingga membuat perawat menjadi cemas.

Sekitar 71% staf perawat di Alabama merasa khawatir ketika menerima pasien COVID-19 lebih banyak dan menunjukkan stres terkait beban kerja akibat merawat pasien yang terinfeksi. Studi ini menemukan bahwa sebagian perawat (82%) mengalami stress karena teman dan keluarga mereka terinfeksi. Pada temuan studi ini juga menunjukkan bahwa banyak perawat gagal melakukan tindakan perlindungan diri sebagai strategi koping yang efektif, hanya 75% perawat yang melaporkan strategi pemecahan masalah seperti mencuci tangan dan memakai masker, 60% perawat menghindari menggunakan transportasi umum dan tempat ramai (Haneen Ali, Astin Cole, Abdulaziz Ahmed, Sa'd Hamasha, Gabriella Panos, 2020)

Perawat perlu koping yang baik untuk mengatasi kecemasannya terhadap COVID-19. Perawat yang tidak mampu beradaptasi dan

mempertahankan diri karena mekanisme kopingnya yang tidak efektif. Mekanisme koping adalah upaya dilakukan dalam menghadapi stress atau tanda dan gejala yang datang serta upaya melindungi diri dari masalah dengan mekanisme koping yang positif maupun negatif karena dalam kehidupan ini, individu sering menghadapi pengalaman yang mengganggu terhadap dirinya yang dapat merubah hubungan dengan orang lain dalam harapannya terhadap diri sendiri dengan cara negatif (Folkman & Lazarus, 1980).

1.2 Kajian Masalah

Burnout digambarkan sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. *Burnout* banyak diderita oleh anggota polisi, guru, pekerja sosial dan perawat rumah sakit (Bernardin, 1993). *Burnout* meliputi kelelahan fisik, kelelahan mental dan emosi yang disebabkan oleh stres yang berhubungan dengan pekerjaan, biasanya terjadi pada pekerja pada bidang pelayanan sosial (Weiten, 2010).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *burnout*, yaitu: ambiguitas, konflik peran ganda, stres kerja, beban kerja dan kurangnya dukungan sosial (Lee and Ashforth, 1996). *Burnout* dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor demografik (jenis kelamin, umur, Pendidikan, lama bekerja dan status pekerjaan), faktor personal (stres kerja, beban kerja dan tipe kepribadian) dan faktor organisasi (kondisi kerja dan dukungan sosial) (Patel, 2014). Perawat merupakan salah satu pekerjaan yang rentan mengalami *burnout* karena harus berinteraksi

dengan pasien dan keluarganya dalam waktu yang tidak singkat, dan juga perawat memiliki karakteristik tugas dan lingkungan kerja yang bersifat kompleks dan terkadang berkaitan dengan keselamatan jiwa seseorang (Nugroho, Andrian and Marselius, 2012).

Stres kerja pada perawat terjadi karena adanya tuntutan terhadap pekerjaan yang tidak seimbang dengan kemampuan perawat. Manusia cenderung akan mengalami stres apabila tidak mampu menyeimbangkan keinginan dengan kenyataan. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada perawat secara fisik maupun mental (Anggraeni, 2009). Stres terjadi diberbagai lingkungan kerja, tetapi seringkali menjadi lebih buruk ketika pekerja merasa kurang mendapat dukungan dari atasan atau rekan kerja (Leka, Griffiths and Cox, 2005). Tingkat stres kerja pada perawat di RS Pemerintah di Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa 15,3% perawat mengalami stres kerja tinggi, 64,9% perawat mengalami stres kerja sedang, 19,8% perawat mengalami stres kerja rendah dan dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna antara stres kerja dengan *burnout* (Natsir, Hartiti and Sulisno, 2015). Berdasarkan penelitian stres kerja pada perawat di Kabupaten Konawe diketahui bahwa sebesar 78,3% perawat mengalami stres kerja ringan dan sebesar 21,7% perawat mengalami stres kerja berat (Jundillah, Ahmad and Saktiansyah, 2017)

Sebuah penelitian oleh Nugroho, dkk (2012) menyimpulkan bahwa *emotional focused coping* cenderung banyak digunakan oleh para perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yaitu sebesar 57,3%, sedangkan penggunaan *problem focus coping* sebesar 53,7%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut,

diketahui bahwa *coping stress* dapat membantu subjek dalam menghadapi situasi *stressful/burnout*. Penggunaan strategi *coping* yang efektif sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi dapat meminimalkan terjadinya stres/*burnout* di tempat kerja. Menurut Lazarus & Folkman (1994) *coping* adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan, dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut.

Seseorang akan rentan secara psikologis terhadap situasi tertentu jika dia tidak memiliki sumber daya koping yang cukup untuk menanganinya secara memadai dan menempatkan ancaman yang tersirat dalam konsekuensi dari penanganan yang tidak memadai ini. Ada kecenderungan umum yang berbeda dalam mengatasi stres, seperti koping kognitif atau perilaku, penghindaran kognitif atau perilaku, koping yang berfokus pada emosi atau penggunaan zat (Volker *et al.*, 2009). Dari perspektif ini, burnout dapat diamati sebagai kondisi yang berkembang secara progresif yang dihasilkan dari penggunaan strategi koping yang tidak efektif yang digunakan oleh para profesional untuk melindungi diri mereka sendiri dari situasi stres terkait pekerjaan (Lazarus, 1993). Oleh karena itu, maka diperlukan analisis mengenai pengaruh stres kerja dan *coping mechanism* terhadap *burnout* pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh stress kerja dan *coping mechanism* terhadap *job burnout* pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh stres kerja dan *coping mechanism* terhadap *job burnout* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor demografi, stres kerja perawat, *coping mechanism* perawat dan *job burnout* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh faktor demografi terhadap stres kerja pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh faktor demografi terhadap *coping mechanism* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh faktor demografi terhadap *job burnout* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5. Menganalisis pengaruh stres kerja terhadap *coping mechanism* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh stres kerja terhadap *job burnout* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
7. Menganalisis pengaruh *coping mechanism* terhadap *job burnout* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
8. Menganalisis pengaruh faktor demografi, stress kerja dan *coping mechanism* terhadap *job burnout* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan referensi dalam bidang keilmuan keselamatan dan Kesehatan kerja khususnya mengenai stres kerja, *coping mechanism* dan *job burnout* pada perawat.
2. Sebagai acuan penerapan program keselamatan dan Kesehatan kerja untuk mendukung sistem manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja di rumah sakit.

1.5.2. Manfaat Terapan

1. Memberikan gambaran mengenai pengaruh stres kerja dan *coping mechanism* terhadap *job burnout* pada perawat sehingga dapat

meningkatkan perhatian rumah sakit terhadap keselamatan dan Kesehatan kerja di rumah sakit.

2. Sarana untuk menerapkan ilmu, meningkatkan kemampuan penelitian, pengetahuan, wawasan, pengalaman serta penyusunan hasil penelitian.
3. Sarana bagi peneliti untuk mengkaji permasalahan serta melakukan pemecahan masalah tentang Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit khususnya tentang stres kerja, *coping mechanism* dan *job burnout* pada perawat.
4. Sebagai dasar pertimbangan rumah sakit dalam memperbaiki penerapan sistem manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja, khususnya tentang stres kerja, *coping mechanism* dan *job burnout*.