

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien COVID-19 yang di rawat di rumah sakit semakin hari semakin bertambah. Menurut WHO (2021) jumlah kasus COVID-19 per- Mei 2021 terkonfirmasi mencapai 170 juta kasus. Secara global, Indonesia berada di peringkat 20 dan di Asia berada di peringkat 4 sebagai negara penyumbang kasus positif (Worldmeter, 2021). Di Indonesia sendiri menurut data Pemprov Jakarta (2020) total kasus pasien yang di rawat di rumah sakit mencapai 14% dari total keseluruhan kasus positif. Sedangkan di Sumatra Barat pasien Covid yang di rawat di rumah sakit sampai bulan Mei 2021 mencapai 3171 kasus dan per bulan Mei 2021 ada 572 pasien yang di rawat di rumah sakit. Secara keseluruhan dapat di simpulkan bahwa angka pasien positif yang di rawat di rumah sakit terus ada.

Dalam pandemi COVID-19 saat ini tidak hanya masyarakat umum yang terinfeksi, tetapi para tenaga kesehatan juga terinfeksi. Menurut (ICN, 2020), sekitar 1500 perawat meninggal karna terinfeksi virus COVID-19. Negara-negara seperti Italia dan Tiongkok juga telah melaporkan bahwa pekerja perawatan kesehatan telah menyumbangkan sekitar 20 persen dari jumlah total kasus yang dikonfirmasi positif (The Lancet, 2020). Di India sekitar 70.5% perawat terinfeksi COVID-19 (Radhakrishnan et al., 2020).

Sedangkan di Indonesia sendiri menurut PPNI (2020) sebanyak 92 orang perawat meninggal dunia akibat terinfeksi COVID-19 dan total tenaga keperawatan yang meninggal dunia per – Juli 2021 mencapai 393 orang (Laporcovid19, 2021)

Secara historis perawat selalu berperan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dan merawat orang selama masa krisis (Corless et al., 2018). Hal ini juga sesuai dengan WHO (2020) yang mengatakan bahwa perawat adalah profesional kesehatan terbesar yang merupakan profesi vital dalam perawatan pada kondisi pandemi COVID-19.

Besarnya peningkatan kasus yang terjadi di rumah sakit dan gugurnya rekan sejawat selama menangani COVID-19 berdampak langsung pada tenaga kesehatan baik secara fisik maupun mental. Dimana menurut Wu et al., (2014) dalam menghadapi peristiwa wabah berskala besar dan sangat menular ini, para tenaga medis berada dibawah tekanan fisik dan psikologis. Adapun dampak fisik yang di alami tenaga kesehatan yaitu demam (85%), batuk (80%), kelemahan (70%), nyeri dada (7%), hemoptysis (7%), sakit kepala (7%), dan diare (7%) (Ran et al., 2020; Liu et al., 2020; Cheng et al., 2020). Sedangkan untuk masalah psikologis, gejala yang sering terjadi adalah depresi, ansietas, ketakutan, insomnia dan stres. Hal-hal tersebut pada akhirnya akan berdampak secara langsung terhadap pelayanan yang akan di berikan kepada pasien.

Berbagai gangguan psikologis telah dilaporkan dan dipublikasikan selama wabah COVID-19 salah satunya adalah stres. Stres tidak hanya dirasakan masyarakat tetapi tenaga kesehatan dan semua orang yang bekerja di bidang medis. Gangguan psikologis memiliki dampak yang lebih luas dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sedangkan perhatian pada kesehatan mental jauh lebih sedikit (Handayani et al., 2020)

Dimana penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit khusus Covid di Mesir sebanyak 75,2% perawat mengalami stres (Said & El-shafei, 2020). Di Amerika sendiri asosiasi perawatnya melakukan survey secara online dan hasilnya menyatakan 82% perawat mengalami stres di tempat kerjanya selama pandemi COVID-19. Sedangkan di Indonesia sebanyak 55% tenaga kesehatan mengalami stres karena COVID-19 (Nasrullah et al., 2020). Jadi dapat disimpulkan pandemi COVID-19 meningkatkan tingkat stres pada perawat.

Penelitian yang dilakukan (Rosyanti & Hadi, 2020), menyebutkan bahwa reaksi terkait stres yang dialami tenaga kesehatan di Rumah Sakit meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dalam kasus selanjutnya, mereka akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi abnormal, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan COVID-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, alat pelindung diri, alat dan peralatan untuk membantu merawat pasien.

Sumber stres yang disampaikan oleh Tim Mitigasi Dokter dalam pandemi COVID-19, diantaranya: (1) Ketakutan akan kesejahteraan diri sendiri atau anggota keluarga dan rekan kerja yang mungkin tertular penyakit mematikan (2) Tekanan terkait pekerjaan seperti waktu terbatas, jam kerja yang Panjang, bekerja dengan mengikuti prosedur K3 yang ketat, atau berkomunikasi dengan tim yang besar dengan budaya dan disiplin ilmu yang berbeda (3) Aktifitas fisik yang diperberat dengan alat yang tidak praktis (misalnya APD) sering kali disertai dengan tekanan panas, dehidrasi dan kelelahan (4) Kurangnya peralatan keamanan dasar untuk perlindungan pribadi (5) Stigmatisasi orang yang bekerja di area beresikotinggi yang dapat menyebabkan pengucilan oleh keluarga atau komunitas atau bahkan mendapat kekerasan (6) Kurangnya dukungan sosial (7) Ketegangan antara protokol keselamatan yang ditetapkan dan keinginan untuk merawat atau mendukung individu (misalnya memastikan penguburan yang aman, isolasi, dan menerapkan kebijakan tanpa sentuhan) (8) Pemahaman terbatas tentang beberapa sistem kepercayaan budaya (seperti tidak memahami dan menerima mengapa beberapa orang mengikuti praktik penguburan yang dapat meningkatkan risiko infeksi) (9) Kesulitan dalam mempertahankan aktifitas perawatan diri seperti olahraga atau kebiasaan makan yang baik dan tidur yang cukup (Eka et al., 2020)

Stres kerja yang terus menerus dihadapi oleh tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 berkemungkinan akan mendatangkan kelelahan atau bisa disebut *burnout*. Sejalan dengan (Almaududi, 2019) yang mengatakan bahwa sindrom *burnout* muncul ketika seseorang memiliki stres kerja yang tinggi

dan tidak terselesaikan sehingga menimbulkan perasaan lelah dan jenuh secara fisik dan mental.(Horn & Jhonston, 2020) juga mengatakan bahwa melakukan pekerjaan yang memicu stres secara terus menerus hingga terakumulasi dapat membuat seseorang terkena *burnout*.

Burnout juga merupakan suatu masalah kesehatan kerja terpenting dalam berbagai profesi yang melibatkan orang lain, apalagi profesional kesehatan (Gómez-Urquiza et al., 2017). Di antara profesional kesehatan, tingkat *burnout* yang paling tinggi ada pada perawat. Dimana hal ini akan berdampak pada asuhan keperawatan kepada pasien, kepada rumah sakit dan kepada perawat itu sendiri. Dimana perawat tersebut akan mengalami kelelahan fisik, stres, insomnia, depresi, dan mudah marah (Adriaenssens et al., 2011). Menurut Neely, (2020) *burnout* yang begitu tinggi berpotensi besar akan terjadi dan terus meningkat selama pandemi COVID-19 dimana penyedia layanan kesehatan menghadapi beban kerja yang tinggi.

Di masa pandemi COVID-19, *burnout* menjadi salah satu masalah yang sering terjadi di antara profesional kesehatan khususnya perawat. Dimana perawat merupakan seseorang yang kontak langsung dengan pasien sehingga tinggi terpapar resiko infeksi, *burnout*, ketakutan, kecemasan dan depresi (Kang et al., 2020). Penelitian Hu et al., (2020) mengatakan bahwa selama masa pandemi COVID-19 di Wuhan perawat yang berada di garis terdepan rentan terhadap *burnout* (51.5%) dan ketakutan (91.2%). Hal ini juga sejalan

dengan penelitian Sayilan et al.,(2020) yang mengatakan bahwa selama masa pandemi COVID-19 ini perawat beresiko mengalami *burnout*.

Dampak yang paling besar menurut Wu et al., (2020) adalah kelelahan atau *burnout*. Selain itu hasil survey yang dilakukan oleh *National Nurse Association* (NNA) mengatakan bahwa 60% perawat mengalami *burnout*, depresi dan kecemasan. Di laporkan juga dalam penelitian di Wuhan, setengah dari perawat (n=600) mengalami *burnout* sedang dan tinggi (Hu et al., 2020). Dalam penelitian lain, 376 profesional perawat kesehatan di italia, 1 dari 3 orang mendapatkan skor tertinggi untuk *burnout* (Barello et al., 2020). Penelitian lainnya, Azoulay et al., (2020) mengatakan bahwa *burnout* berat sebesar 51%.

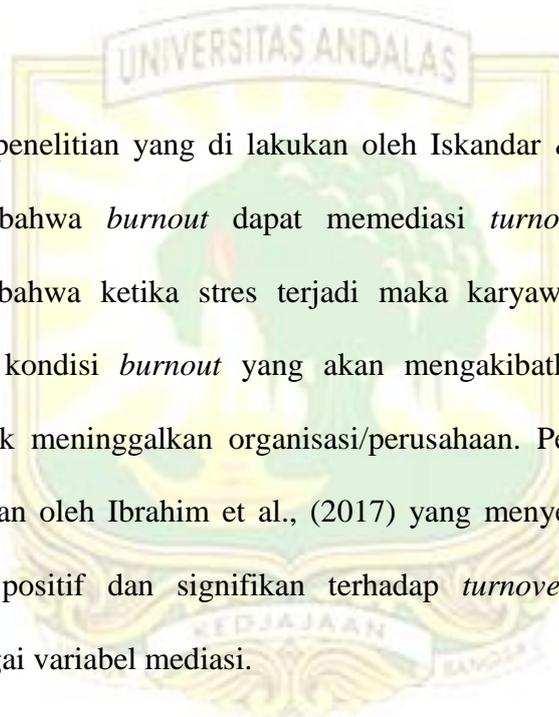
Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) pada tahun 2020 melakukan survey pada 1461 tenaga kesehatan seperti dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat, bidan, apoteker dan analisis lab pada masa pandemic COVID 19 di seluruh Indonesia menunjukkan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

Burnout juga memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung yang signifikan terhadap keinginan untuk meninggalkan organisasi saat ini dan keinginan untuk meninggalkan profesi pada masa depan. Biasanya seseorang akan memiliki keinginan keluar terlebih dahulu dari organisasi daripada keinginan untuk meninggalkan profesi. Pembuat kebijakan harus memiliki strategi untuk mengurangi niat perawat untuk keluar dengan cara membuat mood yang bagus di lingkungan kerja (WY et al., 2018).

Konsekuensi yang ditimbulkan dari *burnout* adalah *turnover* dan penurunan kinerja sehingga *outcome* kepada pasien juga buruk (Schaufeli et al., 2009). Edelwich & Brodsky (1980) berpendapat bahwa *turnover* merupakan hasil akhir dari tahapan yang ada di dalam proses *burnout syndrome*. Hal ini juga sejalan dengan Shah et al., (2020) yang mengatakan bahwa *burnout* memiliki efek negatif berupa stres dan berhenti kerja tanpa diduga.

Hasil dari *literature review* yang dilakukan oleh Christiani & Ilyas, (2018) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawat melakukan *turnover*, yaitu lingkungan kerja yang buruk, ketidakpuasan kerja, beban kerja yang berlebih, hubungan yang tidak baik antara manager dan perawat, kurangnya apresiasi pada diri sendiri, rendahnya dukungan sosial dan *burnout*.

Di Indonesia sendiri angka *turnover* di rumah sakit termasuk cukup tinggi. Penelitian yang di lakukan di RS Sentra Medika Cibinong mengungkapkan bahwa angka intesi *turnover* sebesar 41.8% (Miliawati et al., 2018). Dalam penelitian lain, perawat di RSUD Bunda Thamrin Medan menunjukkan keinginan untuk keluar sebesar 60.2% (Hesarika., 2017). Pada penelitian yang sama di temukan juga bahwa intensi *turnover* di pengaruhi oleh stres kerja, dimana stres kerja memiliki peluang 3.346 kali untuk terjadinya intensi *turnover*.



Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Iskandar & Suhartini, (2020), mengatakan bahwa *burnout* dapat memediasi *turnover intention* yang menunjukkan bahwa ketika stres terjadi maka karyawan akan cenderung berada pada kondisi *burnout* yang akan mengakibatkan karyawan akan memilih untuk meninggalkan organisasi/perusahaan. Penelitian yang sama juga di lakukan oleh Ibrahim et al., (2017) yang menyebutkan bahwa stres berpengaruh positif dan signifikan terhadap *turnover intention* dengan *burnout* sebagai variabel mediasi.

Penelitian di atas sejalan dengan teori COR oleh Hobfoll (1989), mengatakan bahwa stres yang begitu luar biasa tinggi atau kronis akan mungkin mempengaruhi individu sehingga kelelahan/*burnout* akan terjadi karena hilangnya sumber daya secara berkelanjutan. Hal ini juga sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Fried et al., (2008) melalui meta analisisnya tentang hal yang menarik mengenai hubungan stres kerja dengan tahapan

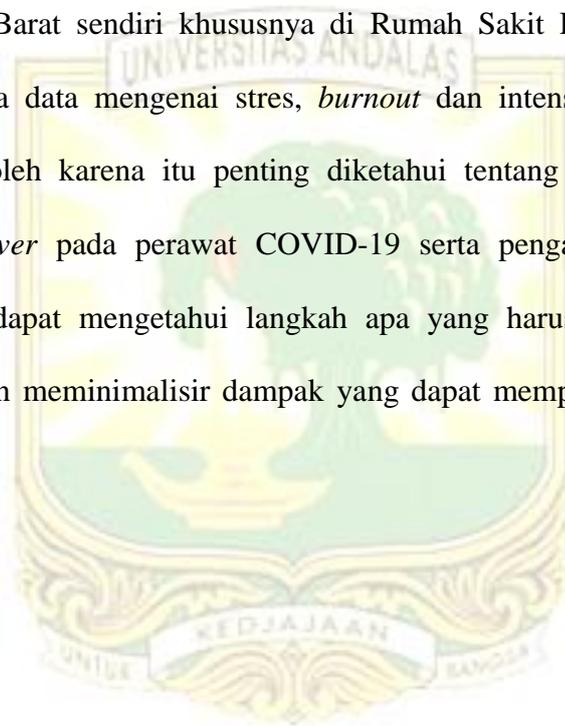
meninggalkan pekerjaannya yaitu kemunculan stres di tempat kerja akan cenderung mengarahkan karyawan pada kondisi *burnout* sehingga karyawan akan cenderung juga memilih untuk meninggalkan pekerjaannya.

Di Sumatera Barat sendiri sesuai dengan KEPMENKES RI No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu dan Keputusan Gubernur Sumatera Barat No.440-359-2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Sumatera Barat tahun 2020, ada 9 rumah sakit yang di jadikan rumah sakit rujukan COVID-19 yaitu RSUP Dr. M. Djamil Padang, RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, RSUD dr. Rasyidin Padang, Semen Padang Hospital, RS Universitas Andalas, RS Reksodiwiryono Padang, RSJ HB Saanin Padang, RSUD Pariaman, RSUD M. Natsir Solok.

Hasil dari penelitian Engliadya, (2020) mengatakan bahwa sebesar 2.4% perawat COVID-19 zona merah di RSUP M. Jamil mengalami stres berat. Didukung juga oleh hasil wawancara singkat oleh peneliti dengan 5 orang perawat di Semen Padang Hospital, di dapatkan penjelasan bahwa selama pandemi COVID-19 apalagi di saat banyaknya pasien yang keluar masuk sehingga perawat merasakan stres dan capek. Stres yang di rasakan oleh perawat tidak hanya karena beban kerja yang ada, pemakaian APD yang melebihi dari 3 jam, melatih tenaga kerja baru tetapi juga karena pasien selalu meminta pelayanan yang cepat tapi pasien tidak pernah mengindahkan

penjelasan perawat apabila perawat tersebut terlambat datang. Hal ini serupa juga dengan perawat di RSUD dr. Rasyidin Padang, dari 5 perawat yang di wawancara mereka semua mengatakan stres dan capek, apalagi tenaga tidak mencukupi, pasien yang setiap hari keluar masuk, pasien yang selalu memanggil perawat dan ketakutan akan menuliri anggota keluarga yang tinggal bersama.

Di Sumatra Barat sendiri khususnya di Rumah Sakit Rujukan COVID-19 belum adanya data mengenai stres, *burnout* dan intensi *turnover* perawat Covid- 19, oleh karena itu penting diketahui tentang *stres*, *burnout* dan intensi *turnover* pada perawat COVID-19 serta pengaruhnya agar pihak rumah sakit dapat mengetahui langkah apa yang harus di lakukan untuk mencegah dan meminimalisir dampak yang dapat mempengaruhi perawat COVID-19.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ada pengaruh stres terhadap intensi turnover yang di mediasi oleh burnout pada perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang, RSUD dr. Rasyidin Padang, Semen Padang Hospital, RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, RSUD Pariaman, RSUD M. Natsir Solok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari *stres*, *burnout* intensi *turnover* SDM Keperawatan selama pandemi COVID-19

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat COVID-19 dirumah sakit
- b. Teridentifikasi distribusi frekuensi stres kerja, *burnout*, dan intensi *turnover* SDM Keperawatan selama pandemi COVID-19
- c. Teranalisis pengaruh *stres* terhadap *burnout* SDM Keperawatan selama pandemi COVID-19
- d. Teranalisis pengaruh *burnout* terhadap intensi *turnover* SDM Keperawatanselama pandemi COVID-19
- e. Teranalisis pengaruh *stres* terhadap intensi *turnover* yang mediasi oleh *burnout* SDM Keperawatan selama pandemi COVID-19

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat di jadikan dasar pembuatan kebijakan pengelolaan sumber daya manusia khususnya perawat agar dapat meminimalisir dampak dari suatu wabah atau pandemi.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mata kuliah kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pengelolaan sumber daya manusia.

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat di harapkan menambah wawasan keilmuan dan dapat di gunakan sebagai *evidenced based* dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait pandemi COVID-19.

