

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan garis depan perang melawan COVID-19, perawat telah memiliki konsekuensi paling buruk dari pandemi ini (Garosi, *et al.*, 2020). Perawat merupakan kelompok petugas kesehatan terbesar di Negara mana pun dan memainkan peran penting dalam pencegahan COVID-19, menanggapi penyebarannya dan memberikan perawatan kepada pasien (Choi, *et al.*, 2020). Masyarakat tidak boleh lupa bahwa pasien dengan COVID-19 membutuhkan perawat untuk pulih dan melanjutkan pengobatan (D'Antonio, *et al.*, 2020).

Di Indonesia, Asosiasi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan (2020) mencatat sekitar 6.680 petugas medis terinfeksi COVID-19, dimana 2.979 diantaranya adalah perawat dan lebih dari 100 dokter, 55 perawat, 15 bidan, dan 8 dokter gigi yang meninggal dunia karena COVID-19. Di garis depan perang melawan COVID-19, perawat memiliki konsekuensi paling buruk dari pandemi ini (Garosi, *et al.*, 2020).

Penyebaran pandemi besar seperti COVID-19 menciptakan peningkatan permintaan pada petugas kesehatan (petugas kesehatan) (Chen, *et al.*, 2020). Meskipun ada tekanan berat, petugas kesehatan dituntut dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja untuk menekan angka

penyebaran COVID-19 yang semakin berkembang dari hari ke hari (Pourteimour, *et al.*, 2021).

Kinerja diartikan sebagai efisiensi seseorang untuk melaksanakan peran dan tanggung jawab yang berkaitan dengan perawatan pasien secara langsung (Pourteimour, *et al.*, 2021). Menurut (Wahyudi, 2010) kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Ini juga dapat didefinisikan sebagai kinerja efektif dari peran dan tanggung jawab tertentu seseorang (Al-Makhaita, *et al.*, 2014). Kinerja Perawat dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit khususnya pada kasus COVID-19 sangat besar dalam meningkatkan mutu dari pelayanan di Rumah Sakit (Pourteimour, *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Budiman *et al* (2021) menemukan bahwa sebanyak 35 % perawat dikategorikan pada kinerja yang kurang baik. Kinerja perawat di Indonesia masih dikategorikan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Maimun (2016) di rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru mengatakan kinerja perawat rendah sebesar 53,4%. Penelitian Hidayat Rahmat (2016) di rumah sakit Surabaya juga mengatakan kinerja perawat yang rendah sebesar 50%. Jika dilihat dari penelitian tersebut, kinerja perawat masih dikatakan rendah yaitu hampir mendekati 50%. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kinerja merupakan elemen penting untuk diperhatikan agar pelayanan keperawatan menjadi berkualitas. Rendahnya kinerja perawat

dirumah sakit merupakan permasalahan yang harus segera diselesaikan, kinerja merupakan indikator penilaian untuk kualitas atau mutu suatu layanan kesehatan dirumah sakit karena kinerja yang kurang akan berdampak kepada kepuasan pasien dan kualitas pelayanan, rumah sakit harus meningkatkan pelayanannya yang berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan pasien, jika kebutuhan pasien tidak terpenuhi karena kinerja perawat yang buruk maka rumah sakit akan ditinggalkan oleh konsumen (Silalahi, *et al.*, 2021). Pasien menjadi lebih selektif dalam memilih rumah sakit berdasarkan kinerja perawat dari rumah sakit tersebut.

Kinerja yang baik pada seorang perawat ditunjukkan dengan penampilan kerja yang baik secara kualitas dan kuantitas (Ilyas, 2012). Tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu yang ditandai dengan kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Suriana, 2014).

Kinerja perawat yang kurang dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga menurunkan semangat kerja, aspek yang berasal dari luar ini mencakup hubungan interpersonal dengan teman sejawat di tempat kerja, adanya konflik internal keorganisasiaan rumah sakit, kurangnya aspek motorik dari rumah

sakit dalam rangka pemberian motivasi kepada tenaga perawat sehingga dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas dan menjawab tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan (Andi, 2020). Secara umum, kinerja merupakan fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh banyak variabel seperti karakteristik personal (fisik dan psikologis), kepuasan kerja, kompetensi personal, dukungan sosial, suasana organisasi dan beban kerja (Foy, *et al.*, 2019).

Perawat terpapar risiko tinggi infeksi dan peningkatan beban kerja saat memberikan perawatan pasien (Dai, *et al.*, 2020). Situasi berisiko tinggi ditambah kontak terus-menerus dengan lingkungan yang terkontaminasi, APD yang tidak memadai, kurangnya kontak dengan anggota keluarga, frustrasi, prasangka, kesepian, dan kelelahan telah dipersalahkan sebagai penyebab meningkatnya masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan. Masalah-masalah ini tidak hanya memengaruhi fokus, persepsi, dan kemampuan personel untuk membuat keputusan, tetapi juga menghambat perjuangan mereka melawan virus dalam beberapa kasus (Kang, *et al.*, 2020).

Beban kerja perawat mencakup tugas praktis dan tugas kognitif mereka, seperti berpikir, mengambil keputusan, menghitung, mengingat, dan mencari (Destiani, *et al.*, 2020). Karena sifat khusus pekerjaan mereka, perawat dibebani dengan tanggung jawab yang besar, beban kerja yang berat, tekanan kerja yang ekstrim dan kebutuhan untuk bekerja dalam shift bergilir (Huang, *et al.*, 2018). Beban kerja yang meningkat dapat mempengaruhi kinerja pekerjaan sebagai salah satu indikator utama keberhasilan di semua

organisasi (Ardestani, *et al.*, 2019). Memperhatikan aspek beban kerja yang baik bagi perawat merupakan hal yang penting bagi institusi pelayanan kesehatan (Whitebead, *et al.*, 2010).

Perawat menghadapi beban kerja yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya (Abazari, *et al.*, 2020). Institut Nasional AS untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja Institut Nasional AS untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja (NIOSH) menempatkan profesi perawat di antara 40 profesi teratas dengan prevalensi penyakit yang tinggi yang disebabkan oleh beban kerja yang berat (Safari, *et al.*, 2013). Kondisi dengan beban kerja yang berlebihan ini akan menjadi sumber tekanan kerja perawat dalam bekerja sehingga menjadi penentu kualitas kinerja pada perawat (Xanthopoulou, *et al.*, 2012).

Perawat tidak hanya memberikan perawatan terapeutik kepada pasien COVID-19, tetapi juga memberikan perawatan kesehatan primer dan perawatan psikologis. Hasil studi yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang pernah melakukan kontak dengan pasien COVID-19 mengalami beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan kontak dengan pasien tersebut (Shoja, *et al.*, 2020). Sekitar 18% perawat terpaksa meninggalkan pekerjaannya karena beban kerja yang berat (Kaewboonchoo, *et al.*, 2014). Temuan penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat menyebabkan perawatan yang kurang optimal bagi pasien (Arghami, *et al.*, 2015).

Beban kerja yang dialami manusia dapat dikategorikan menjadi dua yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik adalah beban

kerja karena aktivitas penggunaan otot manusia (Aprilia, *et al.*, 2019). Sedangkan, beban kerja mental merupakan beban kerja karena aktivitas penggunaan otak atau pikiran manusia. Jika dilihat dari energi yang dikeluarkan, maka kerja fisik mengeluarkan energi yang lebih banyak daripada kerja mental. Sedangkan dalam hal peran dan tanggung jawab, kerja mental mengeluarkan energi lebih banyak daripada kerja fisik (Arasyandi, 2016).

Tuntutan yang tinggi dari masyarakat secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja mental bagi perawat pada saat melaksanakan tugasnya. Walaupun seringkali beban kerja mental ini tidak nampak dari luar, tetapi sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam mengemban tugasnya. Bila perawat memiliki beban kerja mental yang tinggi, maka dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya (Werdani, 2016). Beban kerja perawat meningkat secara luas pada tahun 2020 karena meningkatnya jumlah pasien dengan COVID-19 dan kebutuhan mereka akan asuhan keperawatan (Rothan HA, 2020).

Terdapat berbagai aspek mengenai beban kerja mental antara lain: jumlah pekerjaan yang membebani, adanya tekanan waktu, tingkat *effort*, keberhasilan memenuhi tuntutan, konsekuensi psikis dan fisiologis dari tugas. Selain itu beban kerja mental sering dikaitkan dengan kesulitan tugas (Wulanyani, 2013). Adapun bentuk dari beban kerja mental yaitu kewaspadaan, mendeteksi permasalahan (*problem recognition and diagnosis*),

penyusunan dan pelaksanaan suatu rencana, pemilihan prioritas, mengingat hal-hal yang perlu dilakukan, membuat keputusan yang cepat berdasarkan pada integrasi pengalaman dan pemahaman tentang situasi saat ini, dan mengatasi kejadian tak terduga (Ridley, 2008).

Peran perawat sebagai provider dipengaruhi oleh beban kerja mental (Manuho, *et al.*, 2015). Perawat menghadapi beban kerja mental yang tinggi dalam menjalankan tugasnya (Abazari, *et al.*, 2020). Beban kerja mental perawat yang harus bekerja dan berinteraksi dengan pasien secara profesional selama 24 jam akan muncul. Hal ini mungkin karena adaptasi yang terus menerus dalam memberikan asuhan keperawatan 24 jam, ketidakjelasan tuntutan tugas, keterbatasan kemampuan perawat selama perawatan, kurangnya motivasi, dan mood perawat dengan beban psikologis (Mediawati, 2014). Beban kerja mental yang tinggi akan merugikan perawat, dan menyebabkan perubahan fisik, psikologis dan perilaku (Mediawati, 2014). Perubahan perilaku yang mungkin terjadi antara lain burnout dan penurunan kinerja. Burnout akibat beban kerja mental yang tinggi dapat ditandai dengan menunda pekerjaan, mempercepat pekerjaan, mendelegasikan tugas kepada orang lain, dan sering menggunakan aplikasi di handphone yang tidak berhubungan dengan pekerjaan (Maharani, *et al.*, 2012).

Penyedia layanan kesehatan berada pada risiko kesehatan mental yang makin tinggi selama pandemi COVID-19, sumber stress mencakup yaitu yang ekstrim, takut akan penyakit, perasaan tidak berdaya, dan trauma karena menyaksikan pasien COVID-19 meninggal sendirian sehingga sumber stress

ini memicu risiko bunuh diri tenaga kesehatan (Winurini,2020). Survei terhadap 2.132 perawat dari seluruh Indonesia yang dilakukan oleh peneliti Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan UI bersama dengan Divisi Penelitian Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) pada bulan April hingga Mei 2020 menunjukkan bahwa lebih dari separuh tenaga kesehatan mengalami kecemasan dan depresi, bahkan ada yang berpikir untuk bunuh diri (Kompas, 4 Agustus 2020)

Selain dari peningkatan beban kerja perawat selama masa pandemi COVID-19, perawat juga berisiko tinggi untuk terinfeksi dan petugas kesehatan juga mengalami tekanan psikologis, kelelahan, jam kerja yang panjang, dan stigma pekerjaan (Gan, *et al.*, 2020). Sebagian perawat memiliki koping yang berbeda-beda sehingga beban kerja ada yang tinggi dan rendah, hal tersebut membuat kinerja perawat juga berbeda-beda dalam memberikan pelayanan keperawatan ada yang baik dan ada juga yang kurang baik (Fajrillah., 2016).

Bila perawat memiliki beban kerja mental yang tinggi, maka dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya, sehingga tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan mengalami penurunan tingkat kepuasan pasien merupakan indikator dari mutu bagi pelayanan rumah sakit, sehingga jika banyak pasien atau keluarga yang tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan, sehingga akan berdampak terhadap ketidakloyalan *customer*, dan dalam jangka waktu yang panjang akan

menurunkan persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) dari rumah sakit tersebut (Werdani, 2016). Namun sebaliknya semakin besar persentase kepuasan dari penerima jasa pelayanan, maka rumah sakit akan menjadi tempat rujukan utama bagi masyarakat dalam meminta pertolongan kesehatan. Sedangkan kinerja dapat dilihat dari penurunan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Khamida, 2015). Penurunan kinerja perawat juga terlihat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Sari, 2013).

Beberapa penelitian telah menyelidiki hubungan antara beban kerja perawat dan kinerja pekerjaan. Dalam penelitian deskriptif korelasional oleh Ardestani *et al* (2019) pada 371 perawat untuk menentukan hubungan antara beban kerja dan kinerja klinis pada perawat di ICU rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Teheran, 75% perawat menilai kinerja mereka sebagai rata-rata. Korelasi negatif diamati antara dimensi yang berbeda dari beban kerja dan kinerja klinis. Berdasarkan hasil penelitian ini, beban kerja dapat memprediksi kinerja perawat dengan varian sebesar 39% (Ardestani, *et al.*, 2019). Penelitian tentang beban kerja mental telah diteliti oleh (Aprilia, *et al.*, 2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja mental perawat di ruang kritis (PICU, ICU, dan NICU) menunjukkan beban kerja mental sedang.

Rumah Sakit Universitas Andalas merupakan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) yang berada dibawah pengelolaan Universitas Andalas. Pada bulan desember tahun 2018 Rumah Sakit Unand

meraih akreditasi Paripurna Bintang 5 dalam Survei Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Sebagai upaya dalam menangani pandemi COVID-19 yang melanda dunia, Rumah Sakit Unand turut berperan dengan menjadi salah satu rumah sakit rujukan COVID-19. Adapun jumlah tempat tidur yang disediakan, yaitu: ICU ventilator 2 TT, ICU non ventilator 5 TT, isolasi biasa 70 TT dengan total tempat tidur yaitu 77 TT. Instalasi rawat inap yang ada pada Rumah Sakit Unand terdiri dari : rawat inap VIP 3 bed, rawat inap kelas I 27 bed, rawat inap kelas II 8 bed, rawat inap kelas III 12 bed, rawat inap HCU 4 bed dan perinatology 7 bed. Pada instalasi rawat intensif terdiri dari 6 bed. Rumah Sakit Unand memiliki tenaga keperawatan 78 orang yang terdiri dari pns dan non pns/ perawat kontrak. Ketenagaan perawat di ruang COVID-19 terdiri dari perawat pindahan dari perawat rawat inap dan perawat tenaga harian lepas. Perawat di Rumah Sakit Unand dirolling berdasarkan kebutuhan ruangan.

Data yang diperoleh dari rumah sakit Universitas Andalas penilaian kinerja perawat dilakukan pada tahun 2019 yaitu sebelum pandemi COVID-19 dilaporkan kinerja perawat dikategori baik. Setelah pandemi COVID-19 belum pernah dilakukan penilaian kinerja karena kekurangan tim evaluasi, namun kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner kinerja secara luas untuk seluruh karyawan RS Universitas Andalas bukan kuesioner khusus kinerja perawat. Sedangkan hasil wawancara mengenai kinerja perawat yang berdasarkan standar asuhan keprawatan saat pandemi, hasil dari wawancara dengan 10 berdasarkan standar pengkajian perawat 7 perawat mengatakan

tidak lengkap dalam melakukan pengkajian kepada pasien. Berdasarkan standar diagnosa keperawatan, perawat hanya merumuskan diagnosa keperawatan yang diagnosa umum. Berdasarkan standar intervensi/ perencanaan, 5 perawat mengatakan dalam rencana tindakan keperawatan yang dibuat jarang melibatkan keluarga di dalamnya. Berdasarkan standar implementasi, 5 perawat mengatakan dalam implementasi tindakan keperawatan hanya mengimplementasikan tindakan kolaboratif tanpa tindakan mandiri. Berdasarkan standar evaluasi, 6 perawat mengatakan jarang mengevaluasi pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien selama pandemi COVID-19 dari 10 perawat 8 di antaranya mengatakan dalam bekerja selalu ada aktivitas berfikir dan memutuskan sedangkan sulitnya pekerjaan tergantung situasi yang ditemui saat berhadapan dengan pasien, 5 orang perawat mengatakan aktivitas fisik yang diperlukan lamanya berdiri dan waktu yang dibutuhkan untuk istirahat bergantian dengan perawat yang lain, sebanyak 7 orang perawat mengatakan pekerjaan yang dilakukan harus cepat. Selain itu dari 10 perawat yang diwawancarai, semua perawat mengatakan bahwa membutuhkan usaha yang keras untuk bekerja baik secara mental dan fisik untuk menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan performansi, sebanyak 6 orang perawat mengatakan bahwa banyak tugas yang harus dilakukan selama jam kerja dan mengatakan pekerjaannya melelahkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di

RS Universitas Andalas terkait perbedaan bentuk pelayanan di RS Universitas Andalas sebelum dan saat COVID-19 mengalami perbedaan yaitu sebelum COVID-19 setiap pasien yang berobat ke poli, perawat tidak melakukan skrining. Namun semenjak COVID-19 pelayanan RS Universitas Andalas menjadi berubah yaitu sebelum pasien atau keluarga pasien masuk ke dalam rumah sakit maka perawat melakukan skrining terlebih dahulu. Perawat mengatakan beban kerja perawat karena COVID-19 menjadi meningkat karena ada skrining pasien dan ada rawatan pasien COVID-19.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tentang beban kerja mental pada perawat yang meningkat saat pandemi COVID-19. Maka peneliti tertarik meneliti terkait hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Antara Beban Kerja Mental Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Saat Pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas Tahun 2021”?

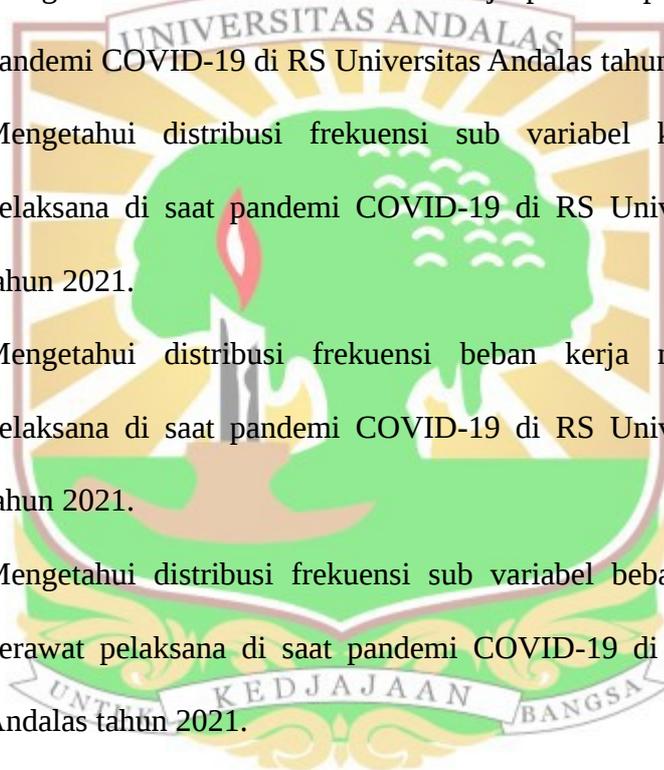
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi covid-19 di RS Universitas Andalas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kinerja perawat pelaksana di saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sub variabel kinerja perawat pelaksana di saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi beban kerja mental perawat pelaksana di saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi sub variabel beban kerja mental perawat pelaksana di saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Bagi RS Universitas Andalas hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perhatian terhadap beban kerja mental perawat pelaksana serta hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan untuk memberikan intervensi lanjutan untuk mengatasi beban kerja mental perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan di masa pandemi COVID-19.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bahan bacaan di perpustakaan yang dapat memberi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa dan juga dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

### **4. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan pengembangan diri, kemampuan dan menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19.

