

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 adalah peristiwa menyebarnya *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru yang diberi nama SARS-CoV 2. Wabah COVID-19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada tanggal 1 Desember 2019. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) (WHO.2020). Menurut data WHO Angka kasus Covid-19 di Tahun 2021 masih tinggi. Data tiga bulan terakhir periode bulan April sampai Juni 2021, terjadi kenaikan kasus 12,23% pada bulan April, dengan jumlah penambahan kasus 4.558.293 kasus, pada bulan Juni 2021 angka kasus secara global menurun 11,98% dibandingkan kasus bulan Mei (WHO, 2021).

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah pasien yang terkonfirmasi positif Covid – 19 sebanyak 2 orang (Wikipedia, 2020). Berdasarkan data dari WHO yang diakses pada tanggal 12 Juli 2021 melalui situs resmi covid19.who.int didapatkan bahwa Indonesia menduduki tingkat ke 2 dunia jika dilihat dari penambahan jumlah kasus dan kematian tertinggi dalam 24 jam, dengan jumlah penambahan kasus 40.427/24 jam, jumlah kasus tersebut meningkat 2x lipat jika dibandingkan dengan kenaikan jumlah kasus pada bulan Juni, dan jika dilihat dari angka kematian mencapai

891/24 jam, angka kematian tersebut merupakan angka kematian tertinggi selama pandemi Covid-19 (WHO, 2021). Data dari Kemenkes RI bulan Juni, didapatkan bahwa provinsi Jawa Timur merupakan provinsi ke 4 dengan kenaikan kasus terbanyak setelah Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, dan berdasarkan data dari pemprov jatim melalui situs resmi infocovid.jatimprov didapatkan bahwa Sidoarjo merupakan kota ke 3 dengan penambahan jumlah kasus covid tertinggi sebanyak 1.203 bulan Juni 2021, berdasarkan data dari situs resmi satgas Covid - 19 Kabupaten Sidoarjo, didapatkan bahwa Kecamatan Sidoarjo merupakan Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo dengan penderita covid – 19 terbanyak sampai dengan bulan Juni 2021, dengan Jumlah kasus 1.762 dan memasuki zona merah, namun jumlah Rumah Sakit Rujukan Covid - 19 di Sidoarjo kota hanya 2 Rumah Sakit, yaitu RSUD Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo, di RSI Siti Hajar Sidoarjo sendiri, jumlah pasien bulan Juni mencapai 442 orang, angka tersebut merupakan angka tertinggi jumlah pasien dengan kasus Covid - 19, dengan kenaikan jumlah pasien 361 pasien dibandingkan bulan Mei.

Peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia mengakibatkan peningkatan beban yang sangat berat terhadap sistem pelayanan kesehatan di tanah air, termasuk pada tenaga kesehatan. Dari semua profesi, keperawatan adalah salah satu profesi yang paling banyak dipelajari di kaitannya dengan fenomena *Burnout*, risiko yang paling terlihat adalah aspek keselamatan tenaga kesehatan terutama di lini terdepan, yang sangat rentan terpapar COVID-19 hingga berisiko mengancam keselamatan jiwa. Selain aspek keselamatan dan perlindungan dari infeksi, risiko lain yang juga sangat berpotensi mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas

pelayanan medis tenaga kesehatan kita adalah aspek kesehatan mental termasuk risiko *Burnout syndrome* atau kelelahan mental.(Vidette Todaro-Franceschi. p., 2013)

Berdasarkan hasil penelitian pada 606 staf medis garis depan yang diambil dari 133 kota di Tiongkok China menunjukkan tingkat prevalensi *Burnout syndrom* sangat tinggi pada staf medis selama pandemi COVID-19, dari 606 staf medis 36,5% mengalami *Burnout syndrom*, 95% adalah perawat mengalami *Burnout syndrome*.(Huo L, Zhou Y, Li S et al., 2021). Peneliti di Korea melakukan penelitian khusus terkait *Burnout* Di Unit Gawat Darurat (UGD) pada 215 Perawat di 8 Rumah, sakit, 47, 3% didapatkan bahwa perawat IGD yang merawat pasien terinfeksi MERS-CoV lebih tinggi mengalami *Burnout* daripada perawat di departemen rumah sakit lain, tinjauan sistematis dari 17 studi yang mensurvei *Burnout* pada perawat UGD melaporkan bahwa 25,9% dari mereka mengalami kelelahan emosional. (Ji Soo Kim, RN, PhD, Jeong Sil Choi, RN, MPH, PhD, 2020).

Sebuah tinjauan dan meta-analisis dari 13 studi termasuk menggunakan Maslach *Burnout* Inventory (MBI) dengan sampel total 1.566 perawat darurat mengungkapkan bahwa prevalensi *Burnout* tinggi. Sekitar 30% dari perawat yang disertakan menunjukkan kelelahan di masing-masing dari tiga subskala MBI dengan tingkat terpengaruh tertinggi dalam subskala Depersonalisasi diikuti oleh subskala Kelelahan Emosional dan Pencapaian Pribadi.(Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, 2017), studi lain juga menjelaskan di antara 3.100 perawat dan 992 dokter yang

bekerja di 159 unit perawatan intensif Asia mendokumentasikan bahwa perawat dan dokter memiliki tingkat kelelahan yang tinggi, masing-masing 52% dan 50,3%. (See KC, Zhao MY, Nakataki E, Chittawatanarat K, Fang WF, Faruq MO, 2018)

Di Indonesia sendiri berdasarkan penelitian UI (Universitas Indonesia), Dr. dr. Ray W Basrowi, MKK; dr. Levina Chandra Khoe, MPH; dan dr. Marsen Isbayuputra, SpOK, didapatkan bahwa 83% tenaga kesehatan mengalami *Burnout* syndrome derajat sedang dan berat. 41% tenaga kesehatan mengalami keletihan emosi derajat sedang dan berat, 22% mengalami kehilangan empati derajat sedang dan berat, serta 52% mengalami kurang percaya diri derajat sedang dan berat.(FKUI, 2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dilakukan di 3 Rumah Sakit Rujukan Covid – 19 di kota Sidoarjo dan Mojokerto dengan menggunakan instrumen *Maslach Burnout Inventory* (IMB) yang mengukur 3 Dimensi inti dari *Burnout Syndrom* yaitu Kelelahan Emosional, Depersonalisasi dan Pencapaian Diri, didapatkan hasil bahwa di RS A yang merupakan salah satu RS Swasta di sidoarjo terdapat 69% responden mengalami *Burnout Syndrom* dari 28 Responden yang mengisi kuesioner, Dengan subskala tertinggi pada kelelahan emosional terjadi pada 93% perawat, Depersonalisasi 71% perawat, dan pencapaian diri 29%, sedangkan di RS B di Sidoarjo 60% Responden dari 10 perawat mengalami *Burnout*, tingkat kelelahan emosional 75%, Depersonalisasi 71%, dan pencapaian diri 25%, untuk RS C di Mojokerto dari 9 responden 56% mengalami *Burnout*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut bisa

disimpulkan bahwa *Burnout Syndrom* tertinggi terjadi di RS A dengan prosentase 69% perawat mengalami *Burnout Syndrom*, dengan rata – rata subskala tertinggi pada Kelelahan Emosional 86%, Depersonalisasi 71%, 26% pada subskala pencapaian diri.

Menurut Maslach dan Leither (2008) mengungkapkan tujuh domain yang memicu terjadinya *Burnout*, antara lain Beban Kerja yang Berlebihan, Kurang kontrol, Hadiah tidak cukup, Perpecahan komunitas, ketidakadilan, konflik nilai yang signifikan, ketidaksesuaian antara orang dan pekerjaan (Trotter-Mathison, 2016). Hal diatas di perkuat dengan hasil penelitian dari (Bakhamis; David P. Paul & Harlan, 2019) yang mengungkapkan bahwa faktor - faktor yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaan, shift kerja, dan beban kerja dapat menyebabkan *Burnout Syndrom* pada perawat.(Bakhamis; David P. Paul & Harlan, 2019).

Hasil penelitian (Bellanti, F., Buglio, A. L., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., . . . Vendemiaie, 2021) juga mengungkapkan Bahwa peningkatan dukungan organisasi dan keluarga untuk perawat, serta pengurangan beban kerja dan stres terkait pekerjaan, akan berkontribusi untuk mengurangi kelelahan pada perawat selama pandemi COVID-19. Menurut (Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., 2020) Tiga faktor kunci untuk *Burnout Syndrom* yang diidentifikasi di rumah sakit adalah stres kerja, kecukupan sumber daya, ketakutan akan infeksi COVID-19, dan hubungan interprofesional dalam praktik perawatan kesehatan.

Burnout Syndrom pada tingkat yang lebih tinggi dari yang dilaporkan sebelumnya di antara Profesi Kesehatan yang bekerja selama pandemi COVID-19

terkait dengan beban kerja yang tinggi, stres kerja, dan tekanan waktu, serta dukungan organisasi yang terbatas. *Burnout Syndrom* dapat dikurangi dengan tindakan dari institusi kesehatan dan pemangku kepentingan pemerintah dan non-pemerintah lainnya yang ditujukan pada faktor-faktor yang berpotensi dapat dimodifikasi, termasuk memberikan pelatihan tambahan, dukungan organisasi, dan dukungan untuk sumber daya keluarga, APD, dan kesehatan mental. (Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Weine, 2020)

Identifikasi faktor risiko terjadi *Burnout* bisa menjadi senjata yang signifikan memberikan perawat dan sistem perawatan kesehatan untuk merespon dengan cara yang lebih baik terhadap pandemic COVID-19 sehingga bisa menurunkan kejadian *Burnout Syndrom* pada masa Covid-19. (Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, 2021), Berdasarkan beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa 3 faktor tertinggi yang menjadi pemicu terjadinya *Burnout Syndrom* adalah demografi, beban kerja, dan Dukungan sosial. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa perlu melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Faktor Demografi, Beban Kerja, dan Dukungan Sosial dengan *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi Covid-19 pada perawat di beberapa RS Rujukan di Sidoarjo”.

1.2. Kajian Masalah

Peningkatan kasus COVID-19 mengakibatkan peningkatan beban yang sangat berat terhadap sistem pelayanan kesehatan di tanah air, termasuk pada tenaga kesehatan, yang bisa menyebabkan *Burnout Syndrom*. Berdasarkan hasil

studi pendahuluan yang dilakukan dilakukan di 3 Rumah Sakit Rujukan Covid – 19 di kota Sidoarjo dan Mojokerto dengan menggunakan instrumen *Maslach Burnout Inventory* (IMB) yang mengukur 3 Dimensi inti dari *Burnout Syndrom* yaitu Kelelahan Emosional, Depersonalisasi dan Pencapaian Diri (Maslach & Jackson, 1981), didapatkan hasil bahwa di RS A yang merupakan salah satu RS Swasta di Sidoarjo terdapat 69% responden mengalami *Burnout Syndrom* dari 28 Responden yang mengisi kuesioner, Dengan subskala tertinggi pada kelelahan emosional terjadi pada 93% perawat, Depersonalisasi 71% perawat, dan pencapaian diri 29%, sedangkan di RS B di Sidoarjo 60% Responden dari 10 perawat mengalami *Burnout*, tingkat kelelahan emosional 75%, Depersonalisasi 71%, dan pencapaian diri 25%, untuk RS C di Mojokerto dari 9 responden 56% mengalami *Burnout*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut bisa disimpulkan bahwa *Burnout Syndrom* tertinggi terjadi di RS A dengan prosentase 69% perawat mengalami *Burnout Syndrom*, dengan rata – rata subskala tertinggi pada Kelelahan Emosional 86%, Depersonalisasi 71%, 26% pada subskala pencapaian diri.

Terjadinya *Burnout Syndrom* bisa dikurangi maupun dicegah dengan mengetahui faktor - faktor yang menyebabkan *Burnout Syndrom* dan Strategi koping yang efektif. Studi mengungkapkan bahwa faktor - faktor yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaan, shift kerja, dan beban kerja dapat menyebabkan *Burnout Syndrom* pada perawat.(Bakhamis; David P. Paul & Harlan, 2019). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Bellanti, F., Buglio, A. L., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., . .

. Vendemiale, 2021) Bahwa peningkatan dukungan organisasi dan keluarga untuk perawat, serta pengurangan beban kerja dan stres terkait pekerjaan, akan berkontribusi untuk mengurangi kelelahan pada perawat selama pandemi COVID-19. Menurut (Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., 2020) Tiga faktor kunci untuk *Burnout Syndrom* yang diidentifikasi di rumah sakit adalah stres kerja, kecukupan sumber daya, ketakutan akan infeksi COVID-19, dan hubungan interprofesional dalam praktik perawatan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan Antara Faktor Demografi, Beban Kerja, dan Dukungan Sosial dengan *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat di beberapa RS Rujukan di Sidoarjo.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian latar belakang diatas, maka telah ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

- 1.3.1. Apakah ada hubungan antara faktor Demografi dengan terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo?
- 1.3.2. Apakah ada hubungan antara beban kerja dengan terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo?
- 1.3.3. Apakah ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo?

- 1.3.4. Manakah yang paling berpengaruh diantara faktor demografi, beban kerja dan dukungan Sosial terhadap terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Membuktikan Hubungan Antara Faktor Demografi, Beban Kerja, dan Dukungan Sosial dengan *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Menganalisis hubungan faktor demografi dengan terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.4.2.2. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.4.2.3. Menganalisis hubungan antara Dukungan sosial dengan terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.4.2.4. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh diantara faktor demografi, beban kerja dan dukungan Sosial terhadap terjadinya *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid-19* pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan secara konsep teori mengenai penyebab *Burnout Syndrom* di masa pandemi Covid - 19 pada perawat pelaksana di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.5.2. Manfaat Praktis

Menghasilkan rekomendasi pada pihak manajemen rumah sakit dalam penetapan sumber daya manusia (SDM secara optimal sehingga dapat memberikan pelayanan prima dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan strategi penurunan *Burnout Syndrom* di Masa Pandemi *Covid - 19*. Sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu asuhan keperawatan.