

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (Susilo, dkk, 2020).

Karakter virus Corona sangat berbeda dengan jenis penyakit epidemik lainnya seperti kolera, pes, influenza, flu burung, dan lain-lain. Covid-19 ini sangat menyiksa manusia. Jika dia sudah menjangkiti orang, bukan hanya orang/warga/pasien yang terinfeksi Corona yang diisolasi oleh pemerintah, tetapi seluruh warga masyarakat akan turut diisolasi, baik warga yang sakit maupun warga yang sehat (Tuwu, 2020). Tempat karantina di rumah sakit bagi yang sudah terinfeksi, sementara yang sehat, akan dikarantina di rumah masing-masing secara mandiri. Isolasi mandiri dilakukan untuk mencegah dan menghindari penyebaran virus Corona meluas ke masyarakat. Namun, pandemi Covid-19 membuat hampir semua orang kalang-kabut menghadapinya. Persoalan menjadi sangat serius karena yang dihadapi adalah ketidakpastian baru. Pandemi Covid-19 menjadi

disrupsi sehingga kita perlu mengenali, mengatasi, dan mencegahnya agar ketidakpastian ini segera berakhir (Tuwu, 2020).

Untuk mencegah penyebaran dan penularan virus Corona menyebar luas ke dalam masyarakat, pemerintah membuat serangkain kebijakan untuk menanganinya. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tersebut ada yang tertulis, dan ada pula yang tidak tertulis. Kebijakan yang tertulis bentuknya misalnya seperti Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPU), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (PERPRES), Peraturan Menteri (PERMEN), Peraturan Daerah (PERDA), Peraturan Bupati (PERBUP), Peraturan Walikota (PERWALI), dan lain-lain termasuk di dalamnya adalah Surat Keputusan (SK), dan Surat yang berasal dari pemerintah. Sedangkan kebijakan yang tidak tertulis bentuknya adalah ajakan tidak tertulis yang berasal dari pemerintah, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh budaya, tokoh agama, yang berisi larangan dan himbauan terkait dengan pencegahan dan penanganan Covid-19. Beberapa contoh dari kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 yaitu: a) membatasi mobilitas masyarakat, kebijakan pembatasan mobilitas masyarakat dimulai dengan istilah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada April 2020 hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) level 3 dan 4 menjelang akhir Juli 2021; b) pembentukan Pusat Komando (Posko) Covid-19 Desa/Kelurahan; c) persyaratan kepemilikan surat tanda negatif Covid-19, kartu vaksinasi, tes PCR bagi masyarakat yang akan melakukan perjalanan namun belum tervaksin (Covid.go.id, 2021).

Merespon tren perkembangan penyebaran dan penularan Corona yang terus meningkat, sejak tanggal 17 April 2020 Presiden mengumumkan Covid-19 sebagai bencana nasional melalui KEPPRES No. 12 Tahun 2020. Kasus coronavirus terus mengalami peningkatan jumlah. Hingga tanggal 19 Februari 2021 total jumlah kasus terkonfirmasi Corona di Indonesia mencapai 1,252,685 kasus, pasien yang sembuh sebanyak 1,058,222 orang, dan pasien yang meninggal dunia sebanyak 33,969 orang (SatgasCovid, 2021).

Covid-19 merupakan virus yang dapat bermutasi membentuk susunan genetik baru. Awal mula virus ini hanya mampu menempel pada hewan saja. Tetapi karena virus ini mampu bermutasi dan merubah susunan dirinya sehingga memiliki penghantar yang mampu menempel pada manusia (Taurina dkk, 2022). Penanganan yang memadai pada pasien Covid-19 sangat diperlukan guna kesembuhan dan mengurangi penyebaran penyakit tersebut. Dalam hal ini petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam kesiapsiagaan menangani pasien Covid-19. Petugas kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis. Salah satu petugas kesehatan yang memiliki peran pada kesiapsiagaan menangani pasien Covid-19 adalah perawat. Perawat memiliki peran besar dalam proses *Testing, Tracing, Treatment* (3T). Perawat merupakan salah satu garda terdepan pertolongan pertama dalam menghadapi serangan penyakit (Anthonie, dkk, 2022).

Akan tetapi, keterlibatan perawat di garis depan juga menjadi sorotan tersendiri, dimana bekerja di tengah-tengah perhatian media dan publik yang intens, durasi kerja yang panjang, masif, dan mungkin belum pernah terjadi sebelumnya pada beberapa tenaga kesehatan memiliki implikasi tambahan dalam memicu terjadinya efek psikologis negatif termasuk gangguan emosional, depresi, stres, suasana hati rendah, lekas marah, serangan panik, fobia, gejala, insomnia, kemarahan, dan kelelahan emosional yang mengarah pada kondisi *burnout* (Handayani, dkk, 2020). Penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan termasuk perawat di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan (FKUI, 2020).

Perawat memiliki kemungkinan terpapar pada risiko tertinggi ketika pihaknya melakukan kontak langsung dengan pasien saat melakukan perawatan atau saat terpapar sampel biologis atau lingkungan pasien. Berbagai kemungkinan tersebut membuat perawat khawatir tertular dan menularkan virus ke anggota keluarga (Anthonie, dkk, 2022). Selain itu adanya infeksi yang semakin meluas dan tingginya angka kematian di antara perawat akibat pandemi Covid-19 menyebabkan pihaknya terbebani dan mengalami *burnout* pada pekerjaan. *Burnout* adalah istilah yang menunjukkan kondisi penurunan energi mental atau fisik setelah periode stres kronik yang tidak sembuh-sembuh berkaitan dengan

pekerjaan, terkadang dicirikan dengan pekerjaan atau dengan penyakit fisik (Pranata dkk, 2021).

Menurut Maslach, *burnout* adalah sindrom psikologis yang muncul sebagai respon berkepanjang terhadap stres interpersonal kronis pada pekerjaan yang ditandai dengan kelelahan luar biasa, perasaan sinisme terhadap pekerjaan dan rasa ketidakefektifan atau kurangnya pencapaian pribadi. *Burnout* adalah keadaan pikiran yang terus-menerus negatif, berhubungan dengan pekerjaan dalam individu normal yang terutama ditandai oleh kelelahan yang disertai dengan kesusahan, berkurang efektivitas, penurunan motivasi dan perkembangan disfungsi sikap dan perilaku di tempat kerja. Terdapat tiga dimensi yang merupakan aspek dari *burnout* yaitu *exhaustion* (kelelahan), *cynicism* (sinisme) dan *ineffectiveness* (ketidakefektifan) (Maslach & Leiter, 2016).

Kajian empiris (Sahra, 2017) menunjukkan bahwa kelelahan emosional yang dialami oleh perawat disebabkan oleh adanya tuntutan psikologis dan emosional saat melakukan tugasnya, mengalami konflik dengan sesama perawat, dokter, klien, dan keluarga klien. Hal ini ditandai oleh adanya perasaan berkurangnya konsentrasi, hilangnya kepercayaan diri dan semangat bekerja. Depersonalisasi yang dialami oleh perawat biasanya ditunjukkan dengan sikap menarik diri dari lingkungan sosial, memperlakukan orang lain dengan tidak pantas, tidak peduli terhadap lingkungan dan orang sekitarnya. Jika perawat tidak peduli dengan lingkungannya akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Perawat menjadi tidak peka akan kebutuhan-kebutuhan kliennya sehingga dapat menyebabkan orang lain meragukan ketrampilan yang dimilikinya. Berkurangnya

penghargaan pada diri sendiri ditandai dengan kecenderungan hilangnya keyakinan akan kemampuan dalam menghadapi tuntutan dalam pekerjaannya. Perawat akan memiliki keraguan atas keahlian profesinya. Perawat mulai menyalahkan orang lain atas kesalahan yang ditimbulkan oleh tuntutan pekerjaan yang meningkat, terlebih lagi pada pelayanan di masa Covid-19.

Pada sisi lain, kajian empiris (Guixia & Hui, 2020) menunjukkan bahwa hasil sebaran kuesioner dengan *Maslach Burnout Inventory* (MBI) membuktikan perawat mengalami *burnout* yang tinggi ketika pandemi Covid-19 karena pihaknya depresi, cemas dan merasa sangat lelah. Perawat memaparkan bahwa pihaknya merasa lebih lelah ketika menangani pasien Covid-19. Selain itu, kajian empiris (Zhang et al., 2020) juga menunjukkan bahwa saat pandemi Covid-19 perawat memiliki jam kerja yang lebih lama sehingga pihaknya merasakan tingkat kelelahan yang lebih tinggi.

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka peneliti akan mengkaji secara mendalam tentang *burnout* pada perawat saat melayani Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat dirumuskan suatu perumusan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran *burnout* pada perawat saat melayani pasien dengan Covid-19.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *burnout* pada perawat saat melayani pasien dengan Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bermanfaat bagi ilmu psikologi, khususnya psikologi industri dan organisasi dalam mengungkap lebih jauh tentang *burnout* pada perawat saat melayani Covid-19.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk dapat membantu mengetahui dan menjadi bahan pertimbangan antisipatif mengenai *burnout* pada perawat saat melayani Covid-19, sehingga dapat memberikan masukan secara tidak langsung kepada perawat.