

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemi dan merupakan kondisi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian secara internasional (WHO, 2020). COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan menginfeksi manusia melalui droplet sehingga tingkat kecepatan penularannya sangat tinggi (CDC, 2020). Oleh karena kecepatan penularan virus ini sangat tinggi, kasus COVID-19 yang terus meningkat mengakibatkan lonjakan pasien yang datang ke rumah sakit sehingga membuat rumah sakit serta tenaga kesehatan kewalahan baik secara manajemen maupun sarana prasarana dalam memberikan pelayanan (Peltz dkk., 2020).

Menghadapi situasi kritis ini, tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien dengan COVID-19 berisiko mengalami tekanan psikologis dan gejala kesehatan mental lainnya seperti *burnout*. *Burnout* adalah suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan dan bekerja erat dengan masyarakat seperti tenaga kesehatan, polisi, guru, dan lain-lain, serta *burnout* memiliki tiga dimensi, yaitu *Emotional Exhaustion* (EE), *Depersonalization* (DP), dan *Personal Accomplishment* (PA) (Bernardin dalam Rosyid, 2016; Torrente dkk., 2021). Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout*, antara lain tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien COVID-19, memiliki beban kerja lebih dari 40 jam per minggu, perasaan isolasi profesional, dan masalah tempat kerja yang bervariasi seperti kecukupan dukungan secara administratif dan kendali beban kerja (Benson dkk., 2016; Theresa, Safira, dan Nugrohowati, 2021). Beban kerja yang terus meningkat dan kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang bertugas membuat para tenaga kesehatan tidak memiliki waktu untuk istirahat karena harus melayani pasien yang terus berdatangan (Ramadhan, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* dapat timbul akibat faktor internal yang ditunjang oleh faktor eksternal berupa stres yang berlarut-larut.

Sebanyak 81,3% perawat yang bekerja di pusat trauma mengalami *burnout* tingkat sedang dan dihubungkan dengan tingginya *secondary traumatic stress* yang sangat sering dihadapi setiap tenaga kesehatan saat bekerja (Jang, Lee, dan Lee, 2021). Selain itu, prevalensi *burnout* pada dokter di Mesir selama pandemi COVID-19 sebesar 36,36% dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat karena harus membeli APD dengan uang sendiri serta kekerasan yang dilakukan oleh keluarga pasien (Abdelhafiz dkk., 2020). Tingginya risiko tenaga kesehatan menderita *burnout* akibat pajanan stres yang berat di fasilitas kesehatan selama pandemi dapat mengakibatkan efek jangka panjang, yaitu para tenaga kesehatan berpotensi mengalami gangguan psikosomatis, antara lain perubahan kulit dan mukosa, kelainan kardiorespirasi, sakit kepala, serta gangguan psikopatologis seperti kecemasan, perilaku obsesif-kompulsif, dan depresi (García-Campayo dkk., 2016). Sebanyak 7% tenaga kesehatan absen bekerja dikarenakan *burnout* (Dijxhoorn dkk., 2021). Persi, Apkesmi, IDI, PDGI, dan PPNI telah mengumpulkan data tenaga kesehatan di Indonesia yang meninggal hingga 28 Juni 2021 adalah sebanyak hampir 1.031 jiwa, terdiri dari 405 dokter, 43 dokter gigi, 328 perawat, 160 bidan, dan 95 tenaga kesehatan lain yang diakibatkan oleh kelelahan maupun COVID-19 (Ramadhan, 2021).

Tingginya prevalensi *burnout* pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19 menunjukkan pentingnya mencegah terjadinya gangguan kesehatan berupa fisik dan mental sebagai dampak dari *burnout*. Diawali dengan cara skrining menggunakan instrumen yang dapat mengukur *burnout* serta ketiga dimensinya, yaitu *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang merupakan *gold standard* serta merupakan instrumen yang paling sering digunakan (Poghosyan dkk., 2009; Williamson dkk., 2018). Oleh karena itu, penulis sangat tertarik untuk meneliti tingkat kejadian *burnout* yang terjadi pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 menggunakan instrumen MBI secara *systematic review*.

## **I.2 Perumusan Masalah**

*Burnout* dapat terjadi pada tenaga kesehatan karena beban pekerjaan yang sudah cukup berat ditambah dampak dari pandemi COVID-19 yang menyebabkan meningkatnya beban kerja, serta stres berkepanjangan dari eksternal maupun internal. Permasalahan utamanya adalah apabila stres yang berkepanjangan terus

berlanjut dan para tenaga kesehatan mengalami *burnout*, maka dampak buruk dari *burnout* itu sendiri akan berpotensi tidak hanya menurunnya kualitas pelayanan terhadap pasien, tetapi juga akan semakin banyak tenaga kesehatan yang gugur, sedangkan tenaga kesehatan adalah salah satu komponen yang sangat diperlukan untuk menanggulangi pandemi ini.

Dengan mempertimbangkan uraian di atas, rumusan masalah yang akan diangkat oleh penulis adalah ‘bagaimana tingkat kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19?’

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui rentang prevalensi *burnout* pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui rentang prevalensi *burnout* di setiap masing-masing dimensinya, yaitu EE, DP, dan PA, pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* di masa pandemi COVID-19.
- c. Mengetahui tingkat *burnout* berdasarkan profesi tenaga kesehatan.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dan menganalisis secara ilmiah dengan *me-review* beberapa literatur untuk menunjukkan tingkat *burnout* tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil data penelitian dapat digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan untuk mengurangi tingkat *burnout* dan meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan karena dampak pandemi COVID-19.

- b. Manfaat bagi masyarakat umum

Trivena Permata Putri, 2022

**PREVALENSI BURNOUT PADA TENAGA KESEHATAN YANG DIUKUR MENGGUNAKAN MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) DI MASA PANDEMI COVID-19: Systematic Review**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Kedokteran, Program Studi Kedokteran Program Sarjana

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

Sebagai informasi mengenai tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

c. Manfaat bagi Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Memberikan informasi serta menambah data referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat *burnout* di masa pandemi COVID-19.

d. Manfaat bagi Program Studi

Menambah referensi penelitian ilmiah di bidang ilmu kejiwaan.

e. Manfaat bagi Peneliti dan Peneliti Lain

1. Mengetahui dan memahami tata cara melakukan penelitian ilmiah serta sebagai sarana mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama proses perkuliahan.
2. Sebagai acuan penelitian tentang strategi untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan.