

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sejak awal pandemi pada tahun 2019, perilaku masyarakat yang tidak menerapkan disiplin protokol kesehatan secara baik dan menyeluruh dapat menimbulkan lonjakan kasus COVID – 19 (Chor *et al.*, 2021). Hal ini bisa membuat tenaga kesehatan mengalami beban kerja yang tinggi dan kurangnya waktu untuk beristirahat dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang biasanya disebut dengan *burnout*. Ancaman *burnout* terjadinya di kalangan tenaga kesehatan patut menjadi perhatian khusus secara global dikarenakan lemahnya empati antar manusia , perilaku masyarakat yang tidak mengapresiasi dan menghargai kinerja tenaga kesehatan, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya isolasi mandiri jika ada yang terkonfirmasi positif sehingga dapat meningkatkan risiko *burnout* (Karagöl dan Törenli Kaya, 2022). *burnout* pada awalnya sering dianggap hanya bisa terkena pada pekerjaan yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Ed dan Lagu (2022) menyatakan bahwa *burnout* kini banyak dialami oleh semua jenis pekerjaan dan dapat dialami oleh semua kalangan, baik pada kalangan anak – anak maupun pada kalangan dewasa. Alasan utama terjadinya *burnout* pada tenaga medis karena sumber daya manusia yang terbatas, tekanan kerja yang tinggi, kurangnya waktu istirahat yang menimbulkan tenaga medis mengalami gangguan tidur, serta risiko tinggi terpapar covid – 19 yang telah mempengaruhi kelelahan fisik dan mental (Basrowi *et al.*, 2020). Tiga dimensi pada *burnout* berupa perasaan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan perasaan pencapaian diri yang rendah (Torrente *et al.*, 2021). Sebuah penelitian di Amerika (2013) oleh *Medscape Lifestyle Report* berdasarkan survei yang dilakukan lebih dari 20.000 dokter telah melaporkan adanya peningkatan gejala *burnout* lokal sebesar 40%, namun pada tahun 2017 dilaporkan adanya perbedaan tingkat *burnout* sebesar 51% dengan peningkatan *burnout* dengan persentase 25% dalam empat tahun terakhir (Reith, 2018). tidak hanya

terjadi pada dokter. Selain itu, sebuah studi tahun 2001 menemukan bahwa 43% perawat yang bekerja di rumah sakit wilayah Amerika Serikat mengalami gejala kelelahan emosional dikarenakan perawat terlalu banyak menghabiskan waktu pada pekerjaannya sehingga menimbulkan kelelahan kerja (Reith, 2018).

Durasi dan beban kerja yang terus-menerus dilakukan oleh tenaga kesehatan dikhawatirkan dapat berdampak terhadap kesehatan individu yang berisiko melakukan bunuh diri (Grace *et al.*, 2020). Walaupun demikian, penting untuk memperhatikan dan melihat dari berbagai sudut pandang yang berkaitan dengan besarnya efek negatif ini terutama dikalangan tenaga kesehatan (Santoso, 2021). Aspek lain yang dipertimbangkan adalah keadaan emosional selama bekerja. Kondisi bekerja yang penuh tekanan disertai dengan jumlah pasien yang tinggi mempengaruhi keadaan emosional (Mustikarini, 2020). Mereka diharuskan mampu memperlakukan pasien dengan baik, bertutur kata yang sopan, serta siap dalam keadaan apapun meski didatangi pasien dengan kondisi yang sudah kritis. ruang lingkup kerja yang kecil akibat kurangnya biaya untuk pembangunan, shift kerja yang silih berganti dari pagi ke malam dan sebaliknya, kehabisan obat-obatan, alat kesehatan yang tidak memadai dan tempat kerja kumuh, serta keadaan emosional yang mampu membuat situasi memburuk tiap saat dapat menyebabkan stress pada tenaga kesehatan meningkat sehingga memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengalami *burnout* (Mustikarini, 2020).

Aktivitas fisik adalah kondisi dimana seseorang melakukan gerakan tertentu yang dilakukan oleh tubuh dengan menggunakan otot rangka dan tenaga untuk pengeluaran energi (Faulkner *et al.*, 2021). Penelitian terbaru yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa terjadinya penurunan aktivitas fisik yang signifikan selama pandemi COVID-19 sebesar lebih dari 30 %, akibatnya tingkat stress dan *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang aktif melakukan aktivitas fisik sehari – hari (Faulkner *et al.*, 2021).

Seperti yang dikutip oleh (Saridi *et al.*, 2019) menyatakan bahwa tenaga kesehatan terlalu sibuk menghadapi pekerjaannya sehingga mereka jarang melakukan aktivitas fisik, tetapi mereka juga menikmati makanan yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol dan berada pada risiko tinggi terjadinya *burnout*. Rendahnya aktivitas fisik dapat menyebabkan badan terasa mudah mengalami

kelelahan dan badan terasa pegal-pegal sehingga mengurangi produktivitas saat bekerja (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Studi yang dilakukan di eropa menyatakan bahwa negara dengan persentase aktivitas fisik terendah terdapat pada negara Swedia (12,4%), Belanda (14,9%) dan Finlandia (15,9%) (Saridi *et al.*, 2019).

Studi ini adalah bentuk lain dari studi sebelumnya yakni studi yang dilakukan oleh Mustikarini (2020) yang meneliti tentang aktivitas fisik dengan *burnout* di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada subjek dan objek penelitian. Pada studi sebelumnya menggunakan objek di rumah sakit pada bagian instalasi gawat darurat dengan tenaga medis sebagai subjek penelitiannya dan dilakukan pada awal masa pandemi COVID-19. Sedangkan objek yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian sekarang ini adalah rumah sakit pada bagian instalasi gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap dengan tenaga kesehatan sebagai subjek penelitiannya dan dilakukan pada masa pandemi COVID-19 varian *omicron*.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “hubungan aktivitas fisik dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Wilayah Jabodetabek”

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan bahwa terdapat masalah mengenai “Apakah terdapat antara hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di Wilayah Jabodetabek ?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di wilayah Jabodetabek selama masa pandemi COVID-19.

I.3.2 Tujuan Umum

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian .
- b. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada tenaga kesehatan di wilayah Jabodetabek selama masa pandemi COVID-19.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di wilayah Jabodetabek selama masa pandemi COVID-19.
- d. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di wilayah Jabodetabek selama masa pandemi COVID-19.

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di wilayah Jabodetabek selama masa pandemi COVID-19.

I.4.2 Bagi Institusi

Untuk dapat dijadikan sebagai sumber rujukan, pengembangan ilmu pengetahuan, dan perbandingan data mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di wilayah Jabodetabek pada masa pandemi COVID-19 bagi peneliti dan akademisi di masa mendatang.

I.4.3 Bagi Masyarakat

Untuk hasil penelitian yang nantinya bisa digunakan kepada responden dan masyarakat (jika perlu) sebagai acuan untuk memahami hubungan antara aktivitas fisik dan *burnout* sehingga masyarakat bisa mendapatkan informasi dan wawasan mengenai aktivitas fisik dan *burnout*.