

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Munculnya pandemi COVID-19 di seluruh dunia yang terus meningkat secara bertahap dan konsisten jumlahnya, total jumlah akumulasi kasus hingga 3 Februari 2023 mencapai 754.018.841 jiwa, dengan jumlah kematian sebanyak 6.817.478 (World Health Organization, 2023). Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 ini awal mula dilaporkan terjadinya penularan di kota Wuhan China pada tanggal 31 Desember 2019, dilaporkan sebagai pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya, peningkatan jumlah pasien meningkat menjadi 44 pasien terinfeksi dalam 3 hari dan terus dilaporkan mengalami peningkatan serta terjadi penyebaran infeksi ke seluruh dunia, membuat World Health Organization (WHO) menetapkannya sebagai Pandemi pada tanggal 11 Februari 2020 dan diberi nama virusnya SARS-CoV-2 dan nama penyakitnya Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (Burhan et al., 2020). Selain angka penyebaran yang tinggi, gejala yang ditimbulkan pada orang terinfeksi COVID-19 memiliki dampak yang cukup fatal karena menyerang system respirasi, diantaranya demam lebih dari 38 derajat, sesak nafas yang memberat, dan diperparah pada pasien dengan komorbiditas seperti usia lanjut, riwayat penyakit jantung, serta riwayat penyakit paru obstruktif kronik (Burhan et al., 2022)

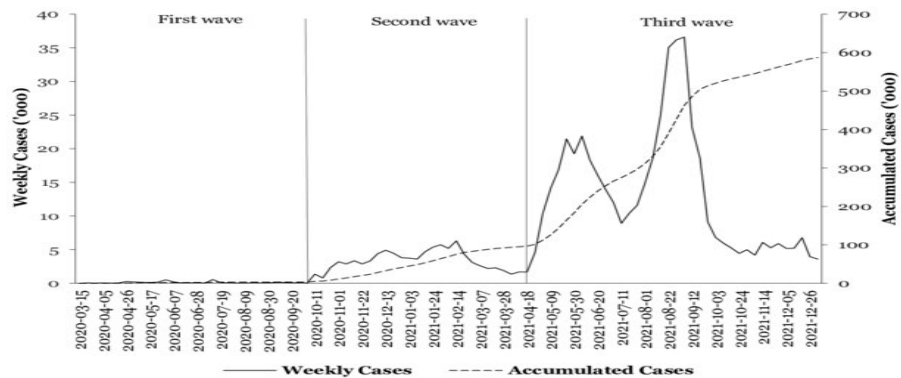
Respon dan penanganan awal setiap negara berbeda, dapat dipengaruhi oleh banyak factor, namun secara jelas bahwa semakin sigap suatu negara untuk melakukan pembatasan, pencegahan, dan pengawasan ketat terkait pencegahan penyebaran virus ini, semakin baik dan efektif dalam menekan jumlah penduduk yang terinfeksi (Wang et al., 2020).

Banyak negara yang melakukan respon cepat dalam menekan angka penularan virus COVID-19 pada saat awal pandemi, di dalam index *The Global Response to Infectious Disease* yang dirilis pada bulan April 2020, terdapat 10 besar negara yang memiliki efektivitas dan efisiensi kepemimpinan dan kesiapsiagaan sistem kesehatan yang cukup baik di masing-masing negara dalam mengelola pandemi COVID-19 (Amaratunga et al., 2020). Nama – nama 10 besar negara tersebut adalah New Zealand, Singapura, Islandia, Australia, Finlandia, Norwegia, Kanada, Korea Selatan, Hongkong, dan Sri Lanka. Berdasarkan data didalam index tersebut, Negara Sri Lanka menempati posisi ke 10 di dunia serta nomor 4 di Asia setelah Singapura, Korea Selatan, dan Hongkong terkait. Sri Lanka menjadi satu satunya negara berkembang yang masuk dalam 10 besar dunia. (Certified Management Accountants, 2020).

Kesiapan awal pemerintah Sri Lanka terlihat ketika virus COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan, China, pemerintah setempat melakukan penanganan preventif diantaranya mengevakuasi para pelajar Sri Lanka yang belajar di sana dengan penerbangan khusus pada Februari 2020 dan mengisolasi mereka di pusat karantina yang didirikan di kamp tentara

(Jayawardane, 2021). Sejak merebaknya pandemi COVID-19 di Sri Lanka yang dimulai pada Maret 2020, pemerintah telah menerapkan beberapa strategi untuk mengendalikan penyebarannya. Sebagai langkah awal, pemerintah mendirikan *National Operations Center for the Prevention of COVID-19 Outbreak* (NOCPCO) yang merupakan satuan tugas khusus Pencegahan COVID-19 yang dibentuk oleh pemerintah, yang terdiri dari presiden, menteri kesehatan, tentara, polisi, dan anggota badan intelijen. (XINHUA, 2020).

Pemerintah Sri Lanka melakukan upaya pengendalian gelombang pertama dengan melakukan tindakan pembatasan sosial ketat, melakukan kampanye kesadaran sosial, penutupan pintu masuk negara tersebut seperti bandara dan pelabuhan, melakukan isolasi atau karantina bagi pendatang serta penduduk yang dicurigai membawa virus COVID-19. Selama periode gelombang pertama, pemerintah menghentikan sebagian besar kegiatan di dalam negeri dengan menutup semua sekolah dan universitas kecuali layanan publik esensial, diantaranya adalah pelayanan dokter dan tenaga kesehatan. (Fowsar et al., 2022). Hal tersebut berhasil menekan angka penularan COVID-19 di negaranya saat gelombang pertama berlangsung.



Gambar 1 Grafik Wabah COVID-19 di Sri Lanka Periode Maret 2020 - Desember 2021

(Harshana and Wanniarachchige, 2022)

Keberhasilan dalam menekan angka penyebaran serta menghadapi gelombang awal COVID-19 di Sri Lanka tercermin dari statistik pada gambar 1 bahwa pada gelombang pertama COVID-19 Sri Lanka berhasil menekan angka kasus aktif di negara tersebut (Harshana and Wanniarachchige, 2022). Namun, sampai bulan Agustus saat mulai memasuki gelombang kedua terjadi peningkatan kasus aktif COVID-19 yang signifikan, dengan munculnya varian baru virus COVID-19 serta kebijakan pemerintah untuk melonggarkan aturan pembatasan sosial dengan pertimbangan pemulihan ekonomi yang akan terganggu, serta kondisi pemerintah yang sedang menyiapkan pemilihan umum di negara tersebut pada bulan Agustus 2020. Angka penularan virus ini semakin meningkat dan tidak terkendali dan diperparah dengan masuknya pendatang yang terinfeksi COVID-19 secara ilegal ke negara tersebut dari negara India. Akumulasi dari berbagai faktor ini menyebabkan meningkatnya jumlah pasien yang di rawat serta meningkatnya beban kerja yang di alami petugas kesehatan di negara tersebut (Fowsar et al., 2022).

Peningkatan pasien yang secara tiba-tiba dengan jumlah personil yang terbatas membuat beban kerja dengan durasi shift bekerja normal menjadi lebih berat serta rentan kelelahan yang tinggi, kondisi ini sering terjadi di kalangan dokter dan perawat, dan hal ini terkait dengan faktor eksternal seperti: beban kerja yang tinggi yang rentan memicu terjadinya burnout (Garcia et al., 2019). Saat ini rasio dokter terhadap penduduk adalah 1:671 dan 91% kebutuhan telah terpenuhi. Studi ini menunjukkan bahwa saat ini ada kekurangan dokter di negara ini. Targer pasokan jumlah dokter yang ideal secara matematis dapat dipenuhi 2025 (De Silva, 2017). COVID-19 juga meningkatkan beban kerja perawat, perawat di rumah sakit pemerintah dibayar rendah, bekerja berjam-jam dan tidak memiliki tunjangan seperti izin mobil. Dan rasio perawat-ke-pasien sangat tinggi sehingga masing-masing menangani antara 15 dan 20 orang sekaligus, kata sumber sektor kesehatan. Pemogokan juga terjadi serta masalah yang dihadapi perawat sudah lama dan mengerikan. COVID-19 telah meningkatkan beban kerja mereka dan meningkatkan keterpaparan mereka. Saat ini, bahkan hal-hal sederhana seperti pulang setelah shift yang melelahkan menjadi tantangan karena pandemi. Selain tekanan pekerjaan, banyak yang memiliki anak dan rumah tangga yang harus diurus. Hanya ada 38.000 perawat di sektor Pemerintah dan 10.000 di sektor swasta. Dan hanya sekitar 2.000 yang memasuki dunia kerja setiap tahun dari sekolah perawat negeri sementara beberapa ratus pensiun atau mengundurkan diri (Namini Wijedasa, 2021). Burnout merupakan gangguan yang secara

langsung berkaitan dengan kondisi tempat kerja karena tekanan pekerjaan yang terus menerus dialami oleh pekerja kesehatan dan pendidikan, terutama yang terkait dengan interaksi dengan orang lain (Heeb and Haberey-Knuessi, 2014). Pengaruh faktor internal seperti usia, jenis kelamin dan faktor eksternal lama masa kerja, unit kerja, lama shift kerja juga berperan penting terhadap kemungkinan terjadinya kecemasan dan *burnout* pada tenaga kesehatan rumah sakit di negara tersebut. Tingginya jumlah penyebaran infeksi virus, perlunya penanganan intensif pada pasien yang terinfeksi, serta upaya untuk menurunkan angka penyebaran membuat tenaga kesehatan yang menangani langsung virus COVID-19. Rasa memiliki tanggung jawab yang besar serta rentan terhadap dampak secara psikologis dalam menjalani tugasnya, seperti stres dan juga kecemasan (Hanggoro et al., 2020).

Petugas kesehatan yang menangani pasien saat pandemi COVID-19 lebih rentan terhadap munculnya kejadian depresi, stress, dan *burnout* dan secara umum memiliki tekanan psikologis yang tinggi (Ulfa et al., 2022). Prevalensi dampak psikologis pada petugas kesehatan dalam sebuah studi yang meneliti 80 penelitian yang melibatkan 18 negara Benua Asia didapatkan bahwa tenaga kesehatan mengalami depresi sebanyak 34.61%, stress 31.72% kecemasan 34.81%, insomnia 37.89%, dan gangguan stress pasca trauma 15.29% (Norhayati et al., 2021). Paparan stress saat bekerja khususnya dapat berupa berdampak positif berupa eustress atau stress yang positif namun yang dapat meningkatkan performa kerja, meningkatkan

konsentrasi dan memberikan energi tambahan, dengan catatan dialami dalam waktu yang terbatas, namun jika dialami dalam waktu yang berkepanjangan dapat berubah menjadi distress yaitu suatu respon yang maladaptive dan menjadikan emosional menjadi sangat negatif atau kebalikan dari *eustress*, yang mengarah menjadi *burnout syndrome*.

Kondisi *burnout* sindrom merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat dari ketidakseimbangan dalam penanganan stress pribadi dan stress terkait pekerjaan yang menyebabkan kelelahan fisik dan emosional (Sasidharan & Dhillon, 2021). Kondisi *burnout* sendiri dalam penilaian menurut Kristensen dinilai dalam tiga aspek yaitu *personal burnout*, *work related burnout*, dan *client-related burnout*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh lama masa kerja dan durasi shift kerja terhadap insiden kejadian *burnout* : *personal burnout*, *work related*, dan *client-related burnout* di rumah sakit negara Sri Lanka di era pandemi COVID-19

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh lama masa kerja dan durasi shift kerja terhadap insiden kejadian *burnout* : *personal burnout*, *work related*, dan *client-related burnout* di rumah sakit negara Sri Lanka di era pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis prevalensi *burnout*
- b. Menganalisis pengaruh lama masa kerja dan durasi kerja terhadap terjadinya *personal burnout* pada tenaga medis yang menangani COVID-19 di Sri Lanka.
- c. Menganalisis pengaruh lama masa kerja dan durasi kerja terhadap terjadinya *work-related burnout* pada tenaga medis yang menangani COVID-19 di Sri Lanka.
- d. Menganalisis pengaruh lama masa kerja dan durasi kerja terhadap terjadinya *client-related burnout* pada tenaga medis yang menangani COVID-19 di Sri Lanka.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait pengaruh durasi shift kerja dan lama masa kerja terhadap munculnya *burnout* (*personal burnout, work related burnout, dan client related burnout*) pada tenaga kesehatan. Khususnya dalam menyikapi munculnya lonjakan pasien di rumah sakit yang meningkat secara drastis, salah satunya akibat pandemi.

2. Aspek Praktisi

- a. Dapat mengetahui serta menjadi gambaran terkait prevalensi terjadinya burnout, serta mengetahui pengaruh lama masa kerja dan

durasi shift terhadap munculnya *personal burnout*, *work-related burnout*, dan *client-related burnout* pada tenaga medis yang menangani COVID-19 di Sri Lanka.

- b. Dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini terkait kebijakan rumah sakit yang dirasa efektif dalam menangani dan mencegah terjadinya *burnout* pada tenaga kesehatan di rumah sakit saat kondisi normal dan jika terjadi pandemi dimasa depan.