

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada bulan Desember 2019 akhir, sebuah *outbreak* misterius kasus pneumonia yang ditandai dengan demam, batuk kering, dan lemah, serta dapat disertai munculnya gejala sistem pencernaan terjadi pada pasar ikan, Huanan Seafood Wholesale Market, di Wuhan, Hubei, China.<sup>1</sup> *Outbreak* pertama kali dilaporkan terjadi di pasar pada Desember 2019 dan melibatkan sekitar 66% pegawai disana. Pasar kemudian ditutup pada 1 Januari 2020, setelah pengumuman peringatan epidemiologi oleh otoritas kesehatan setempat pada 31 Desember 2019. Namun, pada bulan berikutnya (Januari) ribuan masyarakat China, melibatkan banyak provinsi (seperti Hubei, Zhejiang, Guangdong, Henan, Hunan dll.) dan kota (Beijing dan Shanghai) diserang oleh penyakit yang menyebar secara merajalela.<sup>2</sup> Lebih lanjut, penyakit berpindah menuju negara-negara lainnya, seperti Thailand, Jepang, Korea, Vietnam, Jerman, Amerika, dan Singapura.<sup>3</sup>

Patogen yang menyebabkan *outbreak* pada akhirnya teridentifikasi sebagai novel beta-coronavirus, dinamai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV).<sup>4</sup> Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah menjadi pandemik di Indonesia sejak ditemukannya kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020 di Depok. Peningkatan kasus perhari semakin tinggi sejak akhir Agustus 2020 yang mencapai lebih dari 2000 kasus per hari.<sup>5</sup> Per tanggal 16 Februari 2021, terdapat 1,23 juta kasus terkonfirmasi di Indonesia, dengan 33.596 jiwa meninggal. Indonesia menempati peringkat 19 di dunia untuk kasus konfirmasi COVID-19 terbanyak dengan tipe transmisi penyakit secara *community transmission*.<sup>6</sup>

Masa inkubasi COVID-19 diperkirakan dapat mencapai 14 hari, dengan waktu rata-rata 4-5 hari sejak terpapar hingga timbulnya gejala. Sebuah penelitian melaporkan bahwa 97,5% orang dengan COVID-19 yang memiliki gejala memiliki masa inkubasi 11,5 hari sejak infeksi SARS-CoV-2.<sup>7</sup>

Sebuah penelitian kohort yang melibatkan > 44.000 orang dengan COVID-19 dari China, menunjukkan beberapa rentang keparahan gejala mulai dari ringan hingga berat:

- 1) Ringan sampai sedang (gejala ringan dengan pneumonia ringan) : 81%
- 2) Parah (dipsneu, hipoksia, atau lebih dari 50% paru-paru terlibat dalam pemeriksaan radiologi): 14%
- 3) Kritis (gagal nafas, syok, atau disfungsi sistem multiorgan): 5%

Pada penelitian yang dilakukan pada beberapa pasien di Wuhan, China yang memiliki gejala COVID-19 parah, waktu rata-rata dari onset sakit hingga mengalami gejala dipsneu adalah 5-8 hari; rata-rata dari onset sakit hingga *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) adalah 8-12 hari; dan rata-rata waktu dari onset hingga merujuk pasien ke ICU adalah 9.5-12 hari. Klinisi harus berhati-hati mengenai adanya potensi beberapa pasien COVID-19 mengalami penurunan keadaan klinis dalam waktu satu minggu sejak onset sakit. Dari seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit, 26%-32% pasien dirujuk ke ICU. Dari seluruh pasien, 3%-17% mengalami ARDS jika dibandingkan dengan 20%-42% yang dirawat di rumah sakit dan 67%-85% pasien dikirim ke ICU.<sup>8</sup>

Dengan meningkatnya kasus terkonfirmasi yang selalu terjadi di Indonesia dan perawatan pasien COVID-19 yang memerlukan waktu yang lama, maka beban kerja tenaga kesehatan kini mengalami peningkatan yang tinggi.

*Burnout Syndrome* (BOS) adalah kumpulan gejala psikologis yang muncul sebagai respons berkepanjangan terhadap penyebab stress interpersonal kronis di tempat kerja. Tiga dimensi utama dari respons ini adalah kelelahan yang luar biasa, perasaan sinisme dan keterpisahan dari pekerjaan, dan rasa tidak efektif serta kurangnya pencapaian.<sup>9</sup>

Dimensi kelelahan juga digambarkan sebagai *wearing out*, kehilangan energi, deplesi, kelemahan, dan kelelahan. Dimensi sinisme awalnya disebut depersonalisasi (mengingat sifat pekerjaan layanan manusia), tetapi juga digambarkan sebagai sikap negatif atau tidak pantas terhadap klien, mudah tersinggung, kehilangan idealisme, dan penarikan diri. Dimensi ketidakefisienan pada awalnya disebut pencapaian pribadi yang berkurang, dan juga digambarkan sebagai produktivitas atau kemampuan yang berkurang, semangat kerja yang rendah, dan ketidakmampuan untuk mengatasinya.<sup>9</sup>

Penderita BOS juga dapat mengalami gejala non-spesifik termasuk merasa frustrasi, marah, takut, atau cemas. Mereka mungkin juga mengungkapkan ketidakmampuan untuk merasakan kebahagiaan, kegembiraan, kesenangan, atau kepuasan. BOS dapat dikaitkan dengan gejala fisik termasuk insomnia, ketegangan otot, sakit kepala, dan masalah gastrointestinal.<sup>9</sup>

BOS juga menyebabkan penurunan efektivitas klinisi dan rendahnya performa kerja yang dapat mengganggu profesionalitas perawatan pasien. BOS yang terjadi pada perawat berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan, menurunnya kepuasan pasien, meningkatnya jumlah *medical error*, peningkatan derajat infeksi yang berhubungan dengan perawatan medis, dan peningkatan resiko mortalitas 30 hari.<sup>9</sup>

Tidur bersifat krusial bagi kesehatan, dan gangguan tidur juga dapat mempengaruhi kesehatan secara fisik dan mental yang akhirnya mempengaruhi kualitas hidup. Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan gangguan tidur meliputi jenis kelamin perempuan, usia tua, depresi, tidur mengorok, tingkat aktivitas fisik yang rendah, keberadaan penyakit penyerta, status ekonomi dan tingkat edukasi yang rendah, dan stress.<sup>10</sup> Tidur juga penting untuk fungsi vital seperti perkembangan saraf, pembelajaran, memori, regulasi emosi, fungsi kardiovaskular dan metabolisme, serta pembuangan racun seluler. Jumlah tidur yang dibutuhkan oleh seorang individu bervariasi secara signifikan dengan usia di seluruh rentang kehidupan. Durasi tidur pendek ( $\leq 6$  jam per periode 24 jam) dikaitkan dengan keluaran klinis yang merugikan termasuk kematian. Durasi tidur yang lama ( $>9-10$  jam per periode 24 jam) dikaitkan dengan hasil kesehatan yang merugikan. Dipercaya bahwa durasi tidur yang optimal untuk orang dewasa untuk kesehatan yang baik pada tingkat populasi adalah 7-9 jam, meskipun ada variabilitas individu.<sup>11</sup>

Dengan tingginya beban kerja tenaga medis dalam menangani COVID-19 akibat tingginya jumlah pasien di rumah sakit, maka hal ini dapat menjadi faktor stressor yang memicu timbulnya kejadian BOS yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur pada tenaga medis. Gangguan kualitas tidur dapat mengakibatkan berbagai efek buruk pada kesehatan tenaga medis serta penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Maka dari itu perlu dicaritahu seberapa kuat hubungan antara BOS terhadap gangguan kualitas tidur yang dapat terjadi pada tenaga medis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Apakah terdapat hubungan antara burnout syndrome dengan kualitas tidur pada tenaga kesehatan?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

Apakah terdapat hubungan antara burnout syndrome dengan kualitas tidur pada tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 di Rumah Sakit Nasional Diponegoro?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara burnout syndrome dengan kualitas tidur pada tenaga kesehatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui demografi subyek penelitian
- 2) Mengetahui gambaran *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19
- 3) Mengetahui gambaran kualitas tidur tenaga kesehatan yang mengalami *burnout syndrome*
- 4) Mengetahui hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur pada tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi mengenai jumlah *burnout syndrome* yang telah terjadi pada tenaga kesehatan, gejala yang paling sering muncul pada *burnout syndrome*, kualitas tidur tenaga kesehatan serta hubungan antara derajat *burnout syndrome* yang telah terjadi dengan kualitas tidur tenaga kesehatan

### 1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk tenaga kesehatan agar lebih sadar mengenai gambaran *burnout syndrome* yang mungkin telah terjadi pada dirinya, sehingga diharapkan dapat membatasi kegiatan dan mencari pertolongan profesional lain.

### 1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sitasi bagi penelitian selanjutnya yang ingin membahas mengenai *burnout syndrome* yang terjadi pada tenaga kesehatan dan tingkat kualitas tidur tenaga kesehatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian penelitian

Nama Penulis	Judul Artikel	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M et al <sup>12</sup>	Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-sectional Study	Metode: <i>cross sectional</i>  Sampel: 532 sampel  Variabel bebas: usia, status pernikahan, status pekerjaan, hidup bersama keluarga, lama bekerja, department, merokok, stigmatisasi tentang COVID-19, pelecehan verbal, pelecehan fisik, lama jam kerja dalam 1 minggu, jumlah shift dalam 1 bulan	Dari 522 sampel, 357 (67,1%) melaporkan kelelahan emosional (Skor EE 10), 252 (47,4%) melaporkan depersonalisasi (skor DP 10), dan 121 (22,7%) melaporkan rasa pencapaian pribadi yang lebih rendah (skor PA 10) Kekerasan verbal dialami oleh 304 individu (57,1%) dan kekerasan fisik pada 93 (17,5). Gender dikaitkan dengan kelelahan emosional yang tinggi dan depersonalisasi yang tinggi. Usia	1. Subyek penelitian 2. Tempat penelitian 3. Variabel terikat

		Variabel terikat: derajat <i>burnout syndrome</i>	35 tahun atau lebih dikaitkan dengan depersonalisasi yang tinggi. Spesialisasi profesional secara signifikan terkait dengan kelelahan emosional yang tinggi dan depersonalisasi. Ketakutan akan infeksi COVID-19 dikaitkan dengan kelelahan emosional yang tinggi dan depersonalisasi yang tinggi.	
Devi HM, Nursalam, Hidayati L <sup>13</sup>	<i>Burnout Syndrome</i> Mahasiswa Profesi Ners berdasarkan Analisis Faktor Stressor, Relational Meaning dan Coping Strategy	Metode: <i>cross sectional</i>  Sampel: semua mahasiswa reguler program profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2012/2013 (89 mahasiswa)  Variabel bebas: usia, jenis kelamin, IPK akademik, situasi tempat tinggal, total waktu belajar/hari, total waktu profesi/minggu, beban kerja, hubungan	<i>Burnout syndrome</i> secara total memiliki hubungan signifikan terhadap <i>Relational Meaning</i> . Jumlah individu sekamar dan total waktu belajar/hari menjadi <i>stressor</i> personal yang memiliki hubungan signifikan terhadap <i>burnout syndrom</i> : penurunan pencapaian prestasi diri. Beban kerja menjadi <i>stressor</i> lingkungan yang	1. Subyek penelitian 2. Variabel bebas

---

interpersonal, <i>relational</i> <i>meaning, coping</i> <i>strategy</i>	memiliki hubungan secara signifikan terhadap terjadinya <i>burnout</i> <i>syndrome</i> : penurunan pencapaian prestasi diri. <i>Relational</i> <i>meaning</i> signifikan terhadap terjadinya <i>burnout</i> <i>syndrome</i> kelelahan emosional dan depersonalisasi. Serta <i>coping</i> <i>strategy</i> : <i>emotion focused</i> <i>coping</i> adalah salah satu strategi coping yang berhubungan signifikan terhadap terjadinya <i>burnout syndrom</i> dimensi kelelahan emosional.
--	---

---

Penelitian yang dilakukan Elhadi M dkk. memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan saya laksanakan meliputi: 1) Subyek penelitian: Elhadi dkk. menggunakan 522 pemberi jasa kesehatan profesional Rumah Sakit di Libya, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan kali ini menggunakan subyek penelitian petugas kesehatan yang secara langsung dan tidak secara

langsung menangani pasien COVID-19, 2) Tempat penelitian: Elhadi dkk. melaksanakan penelitian di Rumah Sakit di Libya, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan kali ini bertempat di Rumah Sakit Nasional Diponegoro, 3) Variabel terikat: Elhadi dkk. Memiliki variabel terikat yaitu derajat *burnout syndrome*, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini memiliki 2 variabel terikat yaitu derajat *burnout syndrome* dan kualitas tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Devi HM dkk. memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan saya laksanakan meliputi: 1) Subyek penelitian: Devi HM menggunakan mahasiswa profesi NERS Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan kali ini menggunakan subyek penelitian petugas kesehatan yang secara langsung dan tidak secara langsung menangani pasien COVID-19, 2) Variabel bebas: Devi HM menggunakan variabel bebas berupa hubungan interpersonal, *relational meaning*, *coping strategy*, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan variabel bebas berupa beban tenaga kerja kesehatan