

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019, beberapa warga Negara Tiongkok meninggal dunia akibat terinfeksi pneumonia. Otoritas kesehatan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok menyampaikan informasi bahwa terdapat tiga orang tewas di Wuhan setelah menderita pneumonia yang disebabkan oleh virus ([Denny, 2020](#)). Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan (Rothan, Hussin., 2020). Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit Tiongkok (Tiongkok CDC) mengirimkan tim tanggap cepat untuk menemani otoritas kesehatan provinsi Hubei dan kota Wuhan melakukan penyelidikan epidemiologi dan *etiologic*. Hasil investigasi tersebut, mengidentifikasi sumber cluster pneumonia dan mendeskripsikan virus corona baru yang terdeteksi pada pasien pneumonia (Na Zhu, 2020).

Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama virus ini yaitu *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2). COVID-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Corona ([Audric Albertus, 2019](#)). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar luas di Tiongkok dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya ([Situation Report 70 WHO, 2020](#)). Pada tanggal 02 Maret 2020, Presiden

Indonesia Joko Widodo mengumumkan dua kasus pertama yang dikonfirmasi penyakit COVID-19 di Indonesia ([Situation Report 01 WHO, 2020](#)).

*“Hal ini diumumkan langsung presiden Joko Widodo di Istana Kepresidenan, Jakarta, Senin (2/3/2020). Menurut Jokowi, dua WNI itu merupakan seorang ibu (64 tahun) dan putrinya (31 tahun). Keduanya diduga tertular virus corona karena kontak dengan warga negara Jepang yang datang ke Indonesia. warga negara Jepang itu terdeteksi corona setelah meninggalkan Indonesia dan tiba di Malaysia ([Ihsanuddin, 2020](#)).”*

Penemuan kasus pertama covid-19 di Indonesia, pemerintah dan dinas kesehatan Depok langsung melakukan prosedur kesehatan untuk menangani dua warga Depok yang terinfeksi virus covid-19 dengan melakukan pemantauan, isolasi mandiri, dan lain sebagainya untuk memutus penyebaran virus covid-19 di Indonesia. Hasil pemantauan tersebut didapatkan dua Warga Negara Indonesia (WNI) yang tinggal di Depok ini melakukan kontak dengan warga negara Jepang. Menurut kementerian kesehatan, dua WNI ini diduga tertular covid-19 saat berdansa dengan warga Negara Jepang di sebuah klub di Jakarta pada 14 Februari 2020. Setelah kontak, WNI merasakan demam dan batuk lalu menjalani perawatan di sebuah Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok. Pada tanggal 28 Februari 2020, warga negara Jepang yang tadinya di Malaysia sudah berada di Singapura dan dinyatakan positif covid-19. Lalu dua WNI tersebut terkonfirmasi positif covid-19.

Karena penemuan kasus pertama positif covid-19 di Indonesia, manajemen Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok mengambil keputusan merumahkan 73

tenaga medis yang kontak fisik dengan dua WNI tersebut. Menurut Wali Kota Depok, Mohammad Idris menyampaikan bahwa beberapa perawat mengeluhkan mengalami menunjukkan gejala covid-19 (*Kumparan*, 2020). Hardiono selaku sekretaris pemerintah daerah kota Depok, menjelaskan bahwa sebagian besar dari 73 orang tersebut mengalami gejala gangguan pernapasan dan demam. Hal ini terlihat dari data yang diberikan oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga mendata 40 tenaga medis mengalami gejala pilek, batuk dan demam, sementara 33 tenaga medis lainnya tanpa gejala ([Mantalean, Vitorio., 2020](#)). Kebijakan rumah sakit yang merumahkan 73 tenaga medis yang berinteraksi dengan dua WNI, menurut menteri kesehatan Letjen (Purn) Terawan Agus Putranto, beliau menilai kebijakan dirumahkan malah berdampak pada kesehatan para petugas medis. Sebab, tekanan psikologi akan mempengaruhi ketahanan tubuh. Dengan dirumahkan akan ada kemungkinan petugas medis mengalami stres badannya, imunitasnya akan turun, lalu sakit. (*Kumparan*, 2020).

Upaya memutus penyebaran covid-19, pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan *stay at home* atau membatasi berkegiatan di luar rumah dan memberikan prinsip protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, mencuci tangan/*hand sanitizer*, menjaga jarak/hindari kerumunan, meningkatkan daya tahan tubuh, mengonsumsi gizi seimbang, memperhatikan kelompok rentan serta perilaku hidup bersih dan sehat (Putri, Ririn., 2020). Khususnya di DKI Jakarta, Anies Baswedan menerapkan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar).

Tabel 1.1 Pembatasan Aktivitas Selama PSBB

Kegiatan pada tempat kerja
Kegiatan pada sektor esensial
Kegiatan konstruksi
Kegiatan belajar-mengajar
Kegiatan restoran
Kegiatan pada pusat pembelanjaan
Kegiatan peribadatan
Kegiatan pada fasilitas pelayanan kesehatan
Kegiatan pada area publik dan tempat lainnya yang dapat menimbulkan kerumunan masa
Kegiatan pada moda transportasi

Sumber: Jaringan Dokumentasi & Informasi Hukum, 2021

Namun, pada kenyataannya langkah-langkah tersebut tidak menyikapi dengan baik oleh masyarakat, sehingga jumlah kasus terus meningkat (Putri, Ririn., 2020).

Hal ini terlihat dari data perkembangan kasus terkonfirmasi positif covid-19 melalui website covid 19. Data ini berdasarkan akumulasi data dari 34 provinsi di Indonesia yang sudah terkena penyebaran virus covid-19. Berdasarkan data Satuan Tugas Penanganan Covid-19 pada Selasa (26/01/2021) pukul 16:20, data

menunjukkan total warga Indonesia yang terdeteksi positif corona mencapai 1.012.350 jiwa. Mulai tanggal tersebut kasus covid-19 di Indonesia memasuki 1 juta jiwa selama 10 bulan pandemi terhitung dari kasus pertama pada bulan maret 2020 hingga januari 2021. Data pembaharuan terakhir (15/02/21) dari Kementerian Kesehatan, peta sebaran kasus per provinsi, DKI Jakarta menempati posisi tertinggi dengan jumlah kasus 317,432 (25.9%), pada urutan kedua ada provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus 175,950 (14.4%).

Pelayanan kesehatan di Indonesia dan tenaga kesehatan yang ada dalam menangani kasus pandemi covid-19 ini juga belum memadai sedangkan kasus terus melonjak naik (Putri, Ririn., 2020). Keterbatasan ruang rawat dan tenaga kesehatan untuk menangani kasus covid-19, pemerintah mengalihfungsikan fasilitas pelayanan publik (wisma atlet dan hotel) menjadi tempat rawat intensif atau isolasi bagi pasien covid-19 (Syafriada, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah Rumah Sakit (RS) rujukan covid-19 sudah mencapai 840 rumah sakit dengan jumlah tenaga medis yang ada di RS rujukan tersebut sebanyak 229,530 serta jumlah keseluruhan tenaga medis di Indonesia mencapai 894,735.

Tabel 1.2 Data Kepadatan Tenaga Kesehatan Di Indonesia

PROVINSI	JUMLAH NAKES RS RUJUKAN	JUMLAH KESELURUHAN NAKES	% NAKES DI RS RUJUKAN
JAWA TIMUR	34,632	108,368	32,0
JAWA BARAT	27,526	104,741	26,3

PROVINSI	JUMLAH NAKES RS RUJUKAN	JUMLAH KESELURUHAN NAKES	% NAKES DI RS RUJUKAN
JAWA TENGAH	30,994	96,999	32,0
DKI JAKARTA	12,953	58,831	22,0
SUMATERA UTARA	3,517	56,465	6,2
SULAWESI SELATAN	11,010	37,599	29,3
ACEH	6,469	35,572	18,2
SUMATERA SELATAN	12,226	34,055	35,9
BANTEN	2,324	26,426	8,8
LAMPUNG	6,960	25,237	27,6
SUMATERA BARAT	3,419	22,340	15,3
RIAU	9,139	21,459	42,6
NTT	3,679	21,267	17,3
BALI	5,063	18,158	27,9
KALIMANTAN BARAT	3,953	17,346	22,8
NTB	5,296	16,883	31,4
KALIMANTAN TIMUR	2,789	16,762	16,6
KALIMANTAN SELATAN	3,202	16,651	19,2
SULAWESI TENGAH	2,872	16,612	17,3
DI YOGYAKARTA	11,290	15,532	72,7
JAMBI	2,069	15,014	13,8
SULAWESI TENGGARA	2,648	14,795	17,9

PROVINSI	JUMLAH NAKES RS RUJUKAN	JUMLAH KESELURUHAN NAKES	% NAKES DI RS RUJUKAN
KALIMANTAN TENGAH	1,911	12,683	15.1
SULAWESI UTARA	3,096	12,547	24.7
PAPUA	2,675	12,199	21.9
BENGKULU	2,303	10,709	21.5
KEPULAUAN RIAU	4,314	8,401	51.4
MALUKU	2,547	7,468	34.1
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	3,090	6,873	45.0
MALUKU UTARA	1,458	6,699	21.8
GORONTALO	276	6,352	4.3
PAPUA BARAT	1,874	5,506	34.0
SULAWESI BARAT	456	4,462	10.2
KALIMANTAN UTARA	1,500	3,724	40.3
Jumlah Tenaga Medis	229,530	894,735	
Jumlah rumah sakit rujukan covid 11/9/2020	840		

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Informasi data dari salah satu dokter pada RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, [dr. Mega Dhestiana Sp.KJ., M.Sc.](#), tenaga kesehatan mengalami masa stres akut dengan mengadopsi mekanisme koping yang tidak sehat dan menunjukkan tanda-tanda gangguan fisik akibat stres yang dialami (misalnya, kelelahan, insomnia, *dysphoria*) atau bahkan lebih buruk, penyakit stres kronis (misalnya, depresi,

kecemasan, dan penyalahgunaan zat). Stres jangka pendek berisiko menjadi gangguan pada kesehatan mental (misalnya gangguan stres pasca trauma) atau memicu gangguan stres dalam jangka panjang, tergantung pada infrastruktur, budaya, dan tindakan lembaga. Memberikan dukungan atas pengelolaan stres selama dan setelah krisis pandemi covid-19 akan membantu tenaga kesehatan tetap sehat sehingga senantiasa memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Mega Dhestiana, 2020).

Petugas kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi abnormal, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan covid-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, alat pelindung diri (APD), alat dan peralatan untuk membantu merawat pasien (Rosyanti, L & Hadi, I, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan beberapa perawat RS Mitra Keluarga Bekasi Timur bahwa perawat mengalami keadaan *shock* diawal masuknya virus ini di Indonesia dan langsung dihadapkan dengan peningkatan jumlah pasien yang terpapar covid-19. Seluruh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan di Indonesia harus beradaptasi dan menyesuaikan kebijakan serta memberikan pelayanan dan fasilitas yang memadai untuk menangani pasien covid-19 sedangkan alat kesehatan, obat-obatan, prosedur penanganan, ruang perawatan dan tenaga perawat belum cukup memadai. Keterbatasan pengetahuan mengenai penanganan penyakit baru ini menimbulkan kecemasan pada diri sendiri. Setiap harinya menambahkan pasien covid-19 semakin meningkat, perawat harus memberikan pelayanan terbaik untuk seluruh pasien, sedangkan disamping itu perawat



merasakan kecemasan takut tertular penyakit ini dan takut menularkan penyakit ini kepada keluarga, teman dan rekan kerja sehingga harus mengurangi interaksi dengan keluarga dirumah, mengurangi bertemu dengan teman, menggunakan alat pelindung diri selama menangani pasien dan melakukan peraturan atau kebiasaan baru untuk kebersihan dan kesehatan diri sendiri. Hal ini menjadi beberapa sumber stres yang dirasakan oleh perawat dalam menangani pasien pada masa covid-19

Petugas kesehatan adalah yang paling rentan mengalami kondisi tersebut dan petugas kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan. Reaksi terkait stres meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi (Rosyanti, et.al., 2020). Sedangkan dalam penelitian Handayani, mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan mengalami stres akibat beban pekerjaan, stigma, dan kekhawatiran terinfeksi (Handayani, 2020). Penelitian Matsuo, menemukan bahwa lebih dari 40% perawat dan lebih dari 30% radiologis, teknolog, dan apoteker memenuhi kriteria kelelahan (Matsuo, T., 2020). Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI), faktor yang menyebabkan stres setelah penyebaran wabah covid-19 sebagai berikut:

Tabel 1.3 Penyebab Stres Setelah Penyebaran Wabah Covid-19

Kenangan yang terkait dengan kejadian buruk dan tragedi manusia yang diamati.
---

Ketakutan akan efek jangka panjang dari penyakit menular.
Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan setelah penerapan.

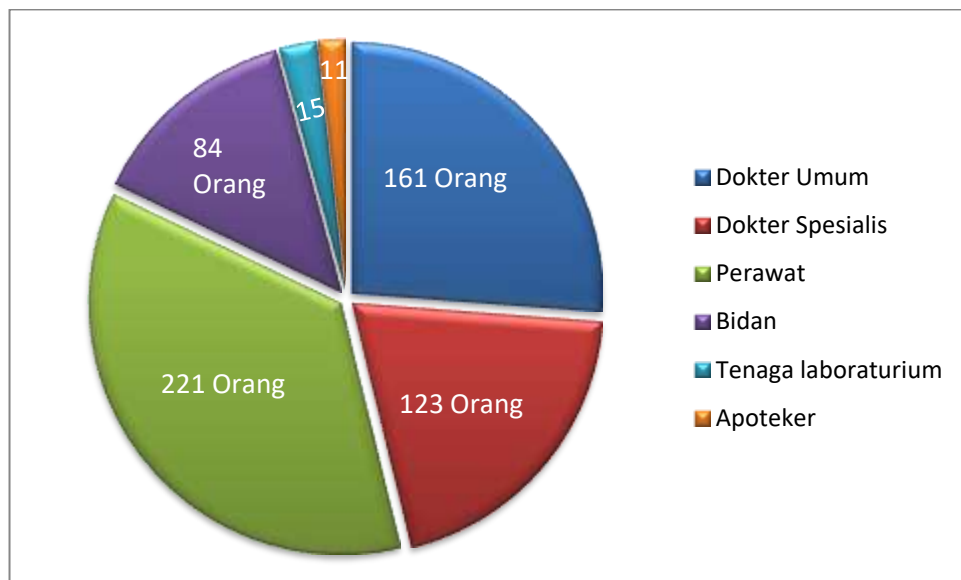
Sumber: Ikatan Dokter Indonesia

Bidang Perlindungan Tenaga Kesehatan Satgas Penanganan Covid-19, [Dr. Mariya Mubarika](#), mengatakan berdasarkan hasil laporan bulan Januari 2020 – Januari 2021 terdapat kelelahan atau *burnout* yang besar terhadap tenaga kesehatan, 95% tenaga kesehatan mengalami kecemasan takut tertular covid-19. Rasa stres dan cemas yang timbul inipun diduga membuat tenaga kesehatan yang terpapar virus ini jauh lebih cepat memasuki fase sedang hingga tidak tertolong. 49% dari 95% masuk ke gejala sedang-berat, diukur dari mimpi, keluhan, dan sangat berdampak sekali dalam pelayanan kesehatan karena ketika tenaga kesehatan terpapar virus, individu yang dalam kondisi stres cepat sekali masuk ke dalam kategori sedang-berat, butuh perawatan intensif di ICU, dan banyak yang tidak tertolong. Dr. Mariya Mubarika menyampaikan berdasarkan data penyebaran virus melalui permukaan itu persentasenya sangat kecil hanya 8,2%, tetapi laporan yang didapat 57% penularan di feses kesehatan sangat tinggi, melalui *droplet* hanya 35% dan tenaga kesehatan sulit menghindari penyebaran tersebut. Jadi berdasarkan data tersebut tenaga kesehatan akan menghadapi risiko 3 kali lipat dari risiko yang dihadapi oleh masyarakat terkait terpapar virus covid-19. Faktor risiko terpapar virus ini sangat tinggi, tetapi kadang dikendalikan dengan kondisi imunitas tenaga kesehatan dan tingkat stres.

Menurut IDI, kelelahan atau *burnout* merupakan kelelahan jangka panjang dan berkurangnya minat dalam bekerja sebagai akibat dari stres jangka panjang dan beban kerja yang berlebihan. Tingkat trauma sekunder di antara petugas kesehatan rendah dengan faktor pelindung dan risiko untuk trauma sekunder yaitu pra-trauma (usia, jenis kelamin), peritraumatik (paparan, kelelahan emosional), dan pasca-trauma (dukungan sosial) hal dijelaskan dalam penelitian sebelum wabah covid-19 (Greinacher, A, etc. 2019). Sedangkan hasil temuan penelitian selama wabah covid-19, menunjukkan gejala trauma sekunder sedang sampai berat. Secara khusus, wanita menunjukkan efek yang lebih besar dari pada laki-laki (Orru, G, etc. 2020). Penelitian (Raudenska, J., 2020), menjelaskan gangguan psikologis dan emosional timbul selama pandemi. Karena beban kerja yang lebih tinggi, paparan yang lama, dan kontak dengan pasien menjadi membentuk sindrom kelelahan dan kelelahan fisik yang dirasakan oleh tenaga medis (Dimitriu, M. T., Etc, 2020). Berdasarkan hasil wawancara, perawat merasa kelelahan saat menggunakan alat pelindung diri yang digunakan dalam waktu yang cukup lama. Perawat merasa kurang nyaman menggunakan alat pelindung diri yang tertutup sehingga terbatas saat berbicara, makan dan minum, serta kekurangan oksigen saat menggunakannya sehingga cepat merasa kelelahan. Saat menggunakan masker yang berlapis-lapis, terkadang lawan bicara tidak mendengar ucapan yang dikatakan sehingga harus mengeraskan suara agar terdengar. Penambahan pasien yang meningkat setiap harinya membuat perawat kelelahan dan kurang memiliki waktu istirahat. Untuk menjaga kebersihan, setelah perawat menyelesaikan tugasnya, diharuskan membersihkan diri (mandi) terlebih

dahulu sebelum pulang kerumah. Kelelahan dan stres kerja menjadi faktor kematian tenaga medis di Indonesia akibat covid-19.

Gambar 1.1 Data Nakes Meninggal Dunia



Sumber: Diolah Oleh Penulis (2021)

Data Tim Mitigasi IDI, memberikan informasi bahwa sejak bulan Maret 2020 hingga Januari 2021 petugas medis dan kesehatan yang meninggal dunia terdiri dari 161 dokter umum, 123 dokter spesialis, 221 perawat, 84 bidan, 11 apoteker, dan 15 tenaga laboratorium. Menurut ketua tim mitigasi PB IDI, dr. Adib Khumaidi, berdasarkan perbandingan statistik *testing* dan populasi, kematian tenaga medis dan kesehatan di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia dan masuk dalam tiga besar di seluruh dunia. Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan, dalam jangka waktu satu bulan dari ditemukan kasus pertama di Indonesia, salah satu perawat RS Mitra Keluarga yang bertugas di ruang ICU untuk memberikan perawatan bagi pasien covid-19, dinyatakan meninggal dunia akibat terpapar covid-19. Tenaga kesehatan sudah menjadi pahlawan dalam

menangani pasien covid-19, dan terpapar oleh virus ini menjadi faktor risiko yang tinggi dalam jenis kasus kecelakaan kerja. Oleh sebab itu, BPJAMSOSTEK memberikan hak santunan jaminan kecelakaan kerja kepada tenaga kesehatan yang gugur. Untuk tenaga kesehatan lainnya, berdasarkan instruksi Presiden Joko Widodo, pemerintah akan memberikan insentif untuk para tenaga medis yang berjuang menangani pandemi covid-19 (Cakti, Aji., 2020). Berdasarkan Keputusan MenKes RI Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020, insentif untuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan covid-19 sebesar:

Tabel 1.4 Data Besaran Insentif Tenaga Kesehatan

Golongan	Besar Insentif
Dokter Spesialis	Rp. 15.000.000
Dokter Umum dan Gigi	Rp. 10.000.000
Bidan dan Perawat	Rp. 7.500.000
Tenaga Medis Lainnya	Rp. 5.000.000

Sumber: Keputusan MenKes RI Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020

Karyawan membutuhkan kenaikan gaji dan bonus untuk membuat diri mereka termotivasi, dengan peningkatan motivasi intrinsik maupun ekstrinsik, kinerja karyawan cenderung akan meningkat (Siddiqui, DA., 2019). Karena jika tenaga kesehatan tidak diberikan dukungan, mereka akan merasakan ketidakamanan pekerjaan akibat covid-19 yang akan menghadirkan kondisi yang sangat mengganggu bahkan akan mengurangi motivasi melalui peningkatan tingkat kelelahan (Mahmoud, A., et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil

wawancara dengan perawat bahwa mereka membutuhkan insentif untuk memotivasi dirinya. Selain itu jaminan kesehatan untuk perawat yang terpapar covid-19 juga diperlukan dengan melakukan test swab dan untuk perawat yang terpapar dan membutuhkan perawatan intensif biaya pengobatan ditanggung oleh kementerian kesehatan, dan perawat diberikan fasilitas vaksinasi covid-19. Lalu perawat juga diberikan pemenuhan gizi untuk meningkatkan imunitas tubuh dan diharapkan dengan imun yang kuat akan bekerja dengan baik dan optimal.

Oleh karena itu, perusahaan dapat berperan penting dalam mengakomodasi kebutuhan operasional perusahaan ditengah wabah virus covid-19 dengan memberikan motivasi ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik berupa *reward* yang berwujud jangka pendek diberikan kepada karyawan misalnya dengan upah lembur, santunan datang bagi yang bekerja langsung di tengah pandemi ini. Namun, bagi perusahaan motivasi ekstrinsik tidak bertahan lama dan akan membahayakan perusahaan seperti *turn over*, absensi, kinerja rendah selama masa pandemi (Wolor, C., et. al., 2020). Selanjutnya, karyawan perlu memiliki motivasi intrinsik dimana prestasi dan pekerjaannya diakui oleh perusahaan (Cameron, Banko, and Pierce, 2001; May, Li, Mencl, and Huang, 2014; Reitman, 1998 dalam penelitian Wolor, C., Etc 2020). Sehingga, jika individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial maka individu dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Perawat yang merasakan stres, kelelahan, dan penurunan motivasi akan berdampak kepada kinerjanya. Beberapa perawat yang sudah mengalami

faktor tersebut tidak menulis segala kondisi pasien di lembar catatan perawat, padahal lembar catatan perawat sangat penting menjadi media komunikasi antar perawat. Perawat yang kelelahan tidak memiliki kekuatan untuk mengkomunikasikan kondisi pasien kepada perawat lain saat jadwal *shift* berganti dan tidak dengan sigap melayani pasien. Sehingga saat rutinitas pelaksanaan audit internal sebulan sekali terjadi kesalahan-kesalahan.

Achmad Yurianto selaku juru bicara pemerintah untuk penanganan covid-19 menuturkan pada bulan Maret 2020 ada sebanyak tiga rumah sakit (RS) swasta telah bersedia menjadi RS rujukan dalam penanganan pasien covid-19, salah satunya ialah Rumah Sakit Mitra Keluarga (Nugraheny, Dian E., 2020). Pandemi covid-19 kini sudah berlangsung selama satu tahun, membuat banyak perusahaan terpuruk dengan kinerja negatif (Bisnis Indonesia Award,. 2020). Meskipun demikian tidak sedikit pula perusahaan yang tetap menunjukkan hasil akhir yang positif bahkan lebih cemerlang. Keberhasilan perusahaan untuk tetap bertahan di masa sulit tentu tidak lepas dari upaya perusahaan mengubah strategi di masa pandemi. Bisnis Indonesia memberikan apresiasi secara virtual dengan tema “*Resilience in Pandemic*” untuk memberikan apresiasi kepada emiten yang mampu bertahan serta mencapai pertumbuhan sangat baik di era pandemi covid-19. Pemenang kategori jasa kesehatan diraih oleh PT Mitra Keluarga Karyasehat Tbk (Bisnis Indonesia Award,. 2020).

Penelitian ini memodifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian Gabriela Kartika dan Sri Haryani dalam judul penelitian “**Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan RS**

**Indonesia Banking School**

**Ludira Husada Tama Yogyakarta**”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh beban kerja, stres kerja, dan motivasi pada Kinerja karyawan RS Ludira Husada Tama. Jumlah sampel 110 responden, data pengumpulan menggunakan kuesioner, dan menggunakan analisis regresi linier. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan: variabel beban kerja dan motivasi secara parsial berpengaruh terhadap kinerja pegawai; beban kerja, stres kerja, dan motivasi secara simultan mempengaruhi kinerja karyawan (Gabriela Kartika dan Sri Haryani., 2018). Serta memodifikasi penelitian dari Luceno-Moreno., et al., dalam judul penelitian **“Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Level of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis stres pasca trauma, kecemasan, dan depresi selama pandemi covid-19. Menggunakan data *cross sectional* pada 1.422 tenaga kesehatan. Analisis pada penelitiannya dilakukan dengan SPSS 16 dan berupa analisis deskriptif (frekuensi, mean, standar deviasi), (Luceno-Moreno., et al., 2020).

Berdasarkan gambaran fenomena tersebut maka penulis akan meneliti **“Pengaruh Stres Kerja, Kelelahan Kerja, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19”**.

## **1.2 Ruang Lingkup Masalah**

Berikut ini adalah batasan yang dibuat penulis dalam penyusunan penelitian



1. Penelitian yang diteliti penulis berdasarkan pengembangan dari hasil-hasil penelitian sebelumnya. Penelitian ini dapat berupa modifikasi model, atau modifikasi metode penelitian dari hasil-hasil penelitian sebelumnya.
2. Variabel independen yang ada dalam penelitian ini adalah Stres Kerja, Kelelahan Kerja, Motivasi Kerja. Ketiga variabel tersebut dipilih menjadi variabel independen karena dapat memberi dampak yang nyata kepada variabel dependen. Sementara itu variabel dependen yang terkait dengan variabel independen sebelumnya adalah Kinerja Perawat
3. Objek penelitian ini dikhususkan bagi perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat yang sudah pernah menangani pasien covid-19 maupun yang belum menangani pasien covid-19
4. Penelitian ini akan mengukur tingkat Kinerja Perawat melalui sisi Stres Kerja, Kelelahan Kerja, Motivasi perawat selama bekerja.

### **1.3 Identifikasi Masalah**

Fenomena mengenai tingkat kasus covid-19 yang positif meningkat dan keterbatasan ruang isolasi maupun ruang perawatan intensif untuk penanganan covid-19 membuat perawat Indonesia mengalami tekanan dalam menjalani tugas pekerjaannya. Saat ini seluruh perawat mengalami *double job* karena terkadang ia melayani pasien covid dan ada juga yang melayani pasien non covid-19. Sebanyak 95% tenaga kesehatan mengalami kecemasan takut tertular covid-19. Petugas kesehatan paling rentan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan.

Karena fenomena yang dihadapi oleh perawat rumah sakit maka timbul permasalahan seperti Stres Kerja, Kelelahan Kerja, Motivasi Kerja yang akan diteliti oleh penulis dengan variabel dependen Kinerja Karyawan.

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Kinerja karyawan mempunyai hubungan yang kuat dengan tujuan strategi perusahaan, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi bagi Negara, perusahaan, dan individu. Oleh karena itu apabila kinerja karyawan menurun maka kinerja perusahaan juga akan menurun. Beberapa faktor yang dapat memberikan hasil negatif terhadap kinerja karyawan ialah stres kerja, kelelahan kerja dan untuk hasil positif terhadap kinerja karyawan adalah motivasi kerja.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti menetapkan rumusan permasalahan sebagai berikut untuk menjawab fenomena tersebut.

1. Apakah stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat?
2. Apakah kelelahan kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat?
3. Apakah motivasi kerja berpengaruh positif terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat?
4. Apakah stres kerja, kelelahan kerja, dan motivasi kerja berpengaruh secara simultan terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat?

## **1.5 Pembatasan Masalah**

Agar penelitian lebih fokus dan tidak meluas dari pembahasan yang dimaksud, dalam penelitian ini penulis membatasinya pada ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan hanya stres kerja, kelelahan kerja, motivasi kerja terhadap kinerja perawat pada Mitra Keluarga Bekasi Timur.
2. Objek dari penelitian ini ialah perawat tetap yang pernah menangani covid-19 maupun yang belum pernah menangani covid-19 pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur

## **1.6 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka penulis memiliki tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh stres kerja terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh kelelahan kerja terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh secara simultan stres kerja, kelelahan kerja, dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat.

## **1.7 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian yang dilakukan ini diharapkan bisa dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca dan perusahaan.

### **1. Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia khususnya pada pembahasan pengaruh stres kerja, kelelahan kerja, motivasi kerja terhadap kinerja perawat. Serta memberikan gagasan dan wawasan baru pada penelitian selanjutnya. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan wacana untuk menambah pengetahuan, pengertian, pemahaman, hubungan antara pengaruh stres kerja, kelelahan kerja, motivasi kerja terhadap kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat.

### **2. Manfaat Perusahaan**

Penulis mengharapkan dapat memberikan kontribusi dan masukan mengenai strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat dengan tinjauan dari beberapa aspek stres kerja, kelelahan kerja, dan motivasi.

## **1.8 Sistematika Penulisan Skripsi**

Sistematika penulisan merupakan tata urutan penelitian ini dan dimaksudkan agar mempermudah dalam penyusunan penelitian.

## **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan latar belakang yang diangkat dari variabel-variabel penelitian (stres kerja, kelelahan kerja, motivasi kerja, dan kinerja perawat) dan fenomena yang sedang terjadi, ruang lingkup penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

## **BAB II LANDASAN TEORI**

Bab ini menguraikan teori dasar yang terkait dengan variabel stres kerja, kelelahan kerja, motivasi kerja, dan kinerja perawat. Pengembangan kerangka pemikiran, hubungan antar variabel penelitian dan hipotesis penelitian.

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang objek penelitian perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat. Populasi dan pengambilan sampel penelitian, jenis data, metode pengumpulan data, operasionalisasi variabel, model penelitian teknik pengolahan data, dan teknik pengujian hipotesis.

## **BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang analisa data yang diperoleh peneliti dari angket atau kuesioner yang telah disebarakan kepada responden sebagai sumber data primer. Data penelitian ini adalah hasil dari kuesioner yang disebarakan kepada 170 responden. Adapun data lain diperoleh melalui pengamatan atau observasi, dan studi pustaka yang digunakan peneliti sebagai data sekunder atau penunjang guna melengkapi dan memperluas data utama.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini membahas tentang kesimpulan yang diperoleh dari hasil pada bab empat sebelumnya, memberikan saran dari peneliti untuk perawat PT Mitra Keluarga Karyasehat dan saran untuk penelitian yang sejenis berikutnya serta implikasi penelitian terhadap praktik yang ada.