

TESIS

***FATIGUE PERAWAT DIMASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA
MAKASSAR: MIXED METHOD***



MUH. TASLIM

R012182001

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

***FATIGUE PERAWAT DIMASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA
MAKASSAR: MIXED METHOD***



MUH. TASLIM

R012182001

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

***FATIGUE PERAWAT DIMASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA
MAKASSAR: MIXED METHOD***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

(MUH. TASLIM)

R012182001

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

TESIS

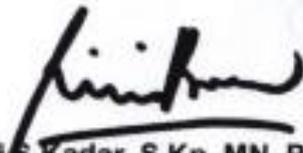
**FATIGUE PERAWAT DIMASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR :
MIXED METHOD**

Disusun dan diajukan oleh

MUH. TASLIM
Nomor Pokok: R012182001

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 10 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Kusri S Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D
NIP. 197603112005012003



Dr. Rosvidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.KMB
NIP. 198503042010122003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Siattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197404221999032002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Ariyanur Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : Muh. Taslim
NIM : R012182001
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Fakultas Keperawatan
Judul : *Fatigue Perawat di Masa Pandemi COVID-19 di Kota Makassar: Mixed Method*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelolah Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 22 Januari 2022

Yang Menyatakan,



Muh. Taslim

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas Rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan Tesis yang berjudul “*Fatigue Perawat di Masa Pandemi COVID-19 di Kota Makassar: Mixed Method*”.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi hingga saat ini. Spesial untuk Ayahanda Muh. Nawir Adam, Ibunda Hasnawati Nurdin terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, air mata dan doa yang tidak terputus bagi anakmu ini. Juga buat istriku tercinta St. Khadijah Murtala SE, yang tiada hentinya memberikan semangat dan motivasi, mendampingi dan menjadi sandaran dan tempat curahan hati ketika mengalami hambatan dan berproses dalam penyelesaian tesis ini. Juga buat adik-adikku tercinta Suci Handayani, Muh. Ikhsan Kamil, Sulis Anindita Az Zahra, terima kasih atas motivasi dan doanya. Untuk Kedua mertuaku H. Murtala SE, dan Hj. Hasnah Hamid terima kasih atas doa yang tiada henti serta motivasinya selama proses tesis ini.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama berkat kesediaan pembimbing dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Kusrini S Kadar, S. Kp.,MN.,Ph.D selaku ketua komisi penasehat yang telah memberikan arahnya mulai dari proses penyusunan proposal sampai dengan pembahasan hasil penelitian serta Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku sekretaris komisi penasehat yang banyak memberikan masukan dan pendampingan selama proses penelitian berlangsung.

Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya juga penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji tesis Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes, Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes yang juga selaku penguji tesis ini.

Kepada Ibunda Dr. Nur Hidayah S.Kep.,Ns.,M.Kes yang sudah seperti ibu kandung sendiri yang setia mendampingi penulis memberikan doa, semangat motivasi dalam melanjutkan Pendidikan serta menjadi pendamping tesis yang telah meluangkan waktu dari segala kesibukannya untuk memberikan bimbingan dan motivasi serta saran saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Tidak lupa pula ucapan terima kasih kepada direktur Utama Primaya Hospital Makassar dr. Merry Monica, MARS, Manager Keperawatan Primaya Hospital Ibu Cisilia Somania, S.Kep.,Ns atas dukungan dan motivasinya selama proses tesis ini serta kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan Magister. Kepada tim peneliti tesis ini, saudara Akmal Hidayat, S.Kep.,Ns, Rahman Iqbal Akib, S.Kep.,Ns, Jumasing S.Kep.,Ns terima kasih atas bantuan selama proses penelitian ini. Semua rekan-rekan seperjuangan PSMIK 2018 2 dan segenap jajaran direksi Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas, *Peace Institute South Sulawesi* (PISS) terimakasih atas dukungan dan motivasinya kepada penulis.

Penulis menyadari tesis ini jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki kekurangan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Universitas Hasanuddin dan ditatanan pelayanan Keperawatan di Indonesia.

Makassar, Januari 2022

Penulis

ABSTRAK

MUH. TASLIM. *Fatigue* perawat di masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar : *Mixed Method*. (dibimbing oleh Kusri S. Kadar dan Rosyidah Arafat)

Penelitian ini bertujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *Fatigue* Perawat dimasa Pandemi COVID-19 di Kota Makassar.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021 s.d Januari 2022 di Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Makassar. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum dan Puskesmas di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method*, kuantitatif dan kualitatif. Tahap pertama penelitian menggunakan tahap kuantitatif dengan pendekatan retrospektif yaitu survey gambaran *fatigue* perawat dimasa pandemi COVID-19 dengan menggunakan kuesioner *Fatigue Assessment Scale* (FAS), dan dengan menggunakan metode deskriptif analitik, sedangkan metode kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif analitik dengan *indepth interview* dan menggunakan analisis aplikasi NVivo 12.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan data kuantitatif, *Fatigue* perawat dimasa pandemi COVID-19 di kota Makassar secara umum didapatkan dari 231 responden kuantitatif, 147 responden atau 63.6% tidak mengalami *fatigue*, dan 84 responden atau 36.4% mengalami *Fatigue*. Berdasarkan data kualitatif didapatkan 2 tema besar, tema 1 yaitu faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *fatigue* dengan kategori jumlah perawat dan pasien yang tidak sebanding, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang membuat kelelahan, dan peningkatan beban kerja selama pandemi COVID-19. Tema 2 adalah cara perawat dalam mengatasi *fatigue* dengan didapatkan kategori istirahat yang cukup, olahraga dan konsumsi vitamin yang cukup, dan pola pikir yang positif.

Kata Kunci: *Fatigue*, Perawat, Pandemi COVID-19

ABSTRACT

MUH. TASLIM Nurses *fatigue* during the COVID-19 pandemic in Makassar City: Mixed Method. (Supervisor by Kusrini S Kadar and Rosyidah Arafat)

The purpose of this study was to determine the description of Nurses *Fatigue* during the COVID-19 Pandemic in Makassar City.

This research was conducted from December 2021 to January 2022 at hospitals and health centers in Makassar City. The population in this study were all nurses who worked in General Hospitals and Public Health Centers in Makassar City. This study uses a mixed method, quantitative and qualitative methods. The first stage of the study used a quantitative phase with a retrospective approach to survey of nurses' *fatigue* during the COVID-19 pandemic using a *Fatigue* Assessment Scale (FAS) questionnaire, and using descriptive analytical methods, while the qualitative method used a descriptive qualitative analytical approach with in-depth interviews and analysis. NVivo 12 application.

The results of this study indicate that based on quantitative data, nurse *fatigue* during the COVID-19 pandemic in Makassar was generally obtained from 231 quantitative respondents, 147 respondents or 63.6% did not experience *fatigue*, and 84 respondents or 36.4% experienced substantial *fatigue*. Based on qualitative data, there are 2 major themes, theme 1 is the factors that cause *fatigue* with the category of the number of nurses and patients being disproportionate, the use of personal protective equipment (PPE) which causes *fatigue*, and increased workload during the COVID-19 pandemic. Theme 2 is the nurse's way of dealing with *fatigue* by obtaining adequate rest, exercise and vitamin consumption, and a positive mindset.

Keywords : *Fatigue*, Nurse, Pandemic

DAFTAR ISI

SAMPUL	
LEMBAR PENGAJUAN TESIS	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
LPERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Pernyataan Originalitas Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep <i>Fatigue</i> Kerja	9
B. Konsep Pandemi COVID-19	23
B. Hubungan Pandemi COVID-19 dan <i>Fatigue</i> Pada Perawat	32
B. Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	34
A. Kerangka Konsep	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Jenis dan Lokasi Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	36

D. Instrumen Penelitian	38
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
G. Tekhnik Analisa Data.....	41
H. Keabsahan Data.....	45
I. Etika Penelitian	46
BAB V HASIL PENELITIAN	49
A. Tahapan Kuantitatif.....	49
B. Tahapan Kualitatif.....	57
BAB VI DISKUSI	91
H. Diskusi Hasil	91
H. Implikasi Dalam Keperawatan	106
H. Keterbatasan Penelitian	107
H. Rekomendasi	107
BAB VII KESIMPULAN	108
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel Teks	Halaman
Tabel 2.1 Cara Mengatasi <i>Fatigue</i>	18
Tabel 4.1 <i>Time Schedule</i> Penelitian	32
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	64
Tabel 5.2 Distribusi <i>Fatigue</i> Perawat Di Kota Makassar	66
Tabel 5.3 Karakteristik Perawat Terhadap <i>Fatigue</i> Di Kota Makassar	67
Tabel 5.4 Karakteristik Informan	71
Tabel 5.5 Hasil Analisis tematik	73

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	29
Gambar 4.1 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	32
Gambar 5.1 Skema Model Faktor-Faktor Yang Membuat <i>Fatigue</i> Perawat.....	89
Gambar 5.2 Skema Model Cara Perawat Mengatasi <i>Fatigue</i>	100

DAFTAR SINGKATAN

<i>Corona Virus</i>	: CoV
<i>Corona Virus Disease 19</i>	: COVID-19
Kementerian Kesehatan	: Kemenkes
<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>	: MERS
<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>	: SARS
<i>World Health Organization</i>	: WHO
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	: Kemenkes RI
<i>International Council of Nursing</i>	: ICN
<i>National Institute For Occupational Safety and Health</i>	: NIOSH
<i>National Safety Council</i>	: NSC
Keputusan Kementerian Kesehatan	: KMK
Alat Pelindung Diri	: APD

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
Lampiran 1 Persetujuan Komisi Etik	115
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	116
Lampiran 3 Penjelasan Penelitian	117
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden/Informan	118
Lampiran 5 Kuisisioner <i>Fatigue</i> Assesement Scale (FAS)	119
Lampiran 6 Panduan Wawancara.....	120
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	121
Lampiran 8 Persetujuan Komisi Etik	123
Lampiran 9 Analisis Data Kuantitatif	124
Lampiran 10 Transkrip Verbatim	133

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai gejala ringan sampai kematian. Coronavirus merupakan dua jenis virus yang bisa menyebabkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Masa penularan virus corona ini biasanya muncul 2 hingga 14 hari setelah terpapar. Tanda dan gejala umumnya terinfeksi virus tersebut yaitu demam, batuk, dan sesak napas, gangguan pernapasan akut. Pada kasus dengan gejala berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan hingga paling parah sampai kematian. (Kemenkes RI, 2020)

World Health Organization (WHO) pada Januari 2020 mengatakan COVID-19 menjadi darurat Kesehatan masyarakat Internasional, dan pada bulan Maret 2020 mengumumkan bahwa COVID-19 dikategorikan sebagai pandemi global. Kasus infeksi COVID-19 saat ini menjadi perhatian serius di berbagai negara, termasuk Indonesia. Jumlah pasien terus meningkat setiap harinya. Sejak kasus pertama diumumkan menurut data WHO sudah ada lebih dari 23 juta kasus pasien positif COVID-19 di dunia, sedangkan pada bulan April 2021 WHO sudah mencatat kasus infeksi COVID-19 di seluruh dunia telah mencapai 136 juta kasus dan terus bertambah. (World Health Organization , 2021)

Sedangkan di Indonesia sendiri dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Januari 2021 kasus COVID-19 tercatat sebanyak 157 ribu kasus pasien COVID-19, dan terkhusus di Sulawesi Selatan sebanyak 12 ribu kasus pasien COVID-19. Menurut data terakhir dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Bulan Agustus 2021 sebanyak 3.8 juta kasus yang terinfeksi virus corona, dengan total kasus

kematian 117 ribu kasus. Provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan keempat tertinggi kasus terkonfirmasi COVID-19 di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus tercatat sampai pada bulan April 2021 sebanyak 61 ribu kasus terinfeksi COVID-19. (Kemenkes RI, 2020).

Perawat sebagai bagian dari tenaga Kesehatan yang berada pada garda terdepan dalam pelayanan Kesehatan terutama pada masa pandemi saat ini. Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berada di lini terdepan perawatan pasien yang memiliki kontak langsung paling sering dengan pasien sehingga rentan terhadap *fatigue*. *Fatigue* merupakan ancaman besar terhadap keselamatan pasien. *The Joint Commission* pada tahun 2008 melaporkan bahwa dominan perawat membuat kesalahan karena *fatigue* dan berujung kepada kematian pasien. Sebuah studi dari perawat menunjukkan risiko seorang perawat membuat kesalahan meningkat secara signifikan ketika shift perawat melebihi 12 jam, ketika lembur atau ketika jam kerja lebih dari 40 jam per minggu.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa sebagian perawat memiliki gejala *fatigue* di antara ribuan perawat lini pertama di Wuhan, dan juga sesuai dengan temuan dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa rata-rata perawat mengalami *fatigue* tingkat sedang, baik itu secara fisik maupun mental. (Zhan et al., 2020).

Selain *fatigue* beberapa gangguan psikologis juga telah dilaporkan dan dipublikasi selama wabah COVID-19 di Cina, baik pada tingkat individu, komunitas, nasional, dan internasional. Pada tingkat individu, orang lebih cenderung mengalami takut tertular dan mengalami gejala berat atau sekarat,

merasa tidak berdaya, dan menjadi stereotip terhadap orang lain. Pandemi bahkan menyebabkan krisis psikologis (Xiang et al, 2020).

Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa kondisi wabah infeksi, seperti sindrom pernafasan akut yang parah (SARS) yang mirip dengan pandemi COVID-19, telah memberikan beban psikologis kepada para petugas kesehatan seperti kecemasan, depresi, serangan panik, atau gejala psikotik yang pada akhirnya menyebabkan kelelahan (Liu et al., 2020). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui bagaimana dampak pandemi terhadap kesehatan mental dan status Kesehatan psikologis petugas kesehatan, termasuk perawat. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bagaimana tindakan yang dilakukan untuk pengendalian dan penanganan kasus COVID-19 seperti menjaga jarak sosial, karantina, dan perintah tinggal di rumah, yang ternyata semakin memperburuk kelelahan tingkat perawat (Roberts et al., 2021), hal ini juga berpotensi mempengaruhi efektivitas dan produktivitas kerja mereka. Konsisten dengan penelitian sebelumnya (Sagherian et al., 2020), penelitian tersebut menemukan Kesehatan mental yang lebih buruk dan penurunan kualitas tidur pada perawat yang berada di garda terdepan yang mengalami peningkatan kelelahan pandemi yang lebih tinggi. Penelitian yang melibatkan kesehatan pekerja perawatan termasuk dokter, apoteker dan asisten perawat juga telah menunjukkan bahwa kelelahan yang terkait dengan pandemic secara dapat mempengaruhi pola tidur dan kualitas tidur (Zou et al., 2021).

Fatigue pada perawat muncul sebagai respon terhadap individu, unit, dan tuntutan aturan atau sistem yang berlaku. Seperti yang ditemukan pada penelitian sebelumnya bahwa 83% kesalahan tindakan medis adalah karena adanya *fatigue* perawat sebab menurunnya semangat kerja dan produktifitas kerja (Tarwaka, 2015). Studi saat ini juga menunjukkan bahwa peningkatan kadar kelelahan pandemi dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Penelitian Zhang (2021) mengungkapkan bahwa banyak perawat

yang mengalami ketidakpuasan kerja dan meningkatkan niatnya untuk meninggalkan pekerjaannya karena ancaman pandemic dan ketakutan yang dialami oleh perawat tersebut (Zhang et al., 2021). Akibat dari paparan kelelahan yang terus menerus yang dialami oleh perawat yang akan mempengaruhi hasil pekerjaan perawat, seperti mengurangi kepuasan kerja dan keterlibatan dalam pekerjaan, meningkatkan frekuensi ketidakhadiran dan meningkatkan niat untuk meninggalkan organisasi dan profesi (Sagherian et al., 2017). Jika masalah kelelahan pada perawat tidak diatasi, hal ini pada akhirnya dapat mendorong perawat jauh dari profesi, semakin memperburuk masalah kepegawaian atau sumber daya perawat dan mempengaruhi pemberian kualitas asuhan keperawatan, kepuasan pasien menjadi rendah dan, mungkin, lebih banyak pengaruh negative lainnya. (Cho & Steege, 2021)

Fatigue kerja pada perawat dapat mengakibatkan kecelakaan kerja atau turunnya produktifitas kerja, dalam melakukan pekerjaannya seperti: melayani pasien, menangani pasien dan merawat pasien, perawat sering mengalami rasa lemas, kram, pusing, mengantuk, sakit kepala serta menguap. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda *fatigue*. *Fatigue* akan berakibat menurunnya kemampuan kerja dan kemampuan tubuh para pekerja (Sucipto, 2014).

Menurut Kleiber (2013), publikasi mengenai tentang *fatigue* pekerja di Eropa menunjukkan 4% *fatigue* kerja dialami pekerja hukum dan kepolisian, 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 32% dialami guru, dan kesehatan (khususnya perawat) adalah peringkat pertama pekerja yang mudah mengalami *fatigue* kerja (43 %) dibanding dokter dan apoteker.

Dari penelitian *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) yaitu Lembaga Nasional untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai profesi yang beresiko sangat tinggi terhadap *fatigue* kerja adalah perawat. Hasil penelitian Selye dalam Basuki, 2009 menunjukkan bahwa profesi perawat mempunyai resiko yang sangat tinggi terpapar stress dan

kelelahan kerana tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa pasien (Gobel, Rattu, & Akili, 2013).

Fatigue pada perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan. Kelelahan pada perawat dapat mempengaruhi keselamatan dan Kesehatan bukan hanya kepada dirinya sendiri bahkan kepada pasien dan lingkungan di pelayanan Kesehatan. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan kajian dan menggali pengalaman kelelahan serta apa yang dirasakan oleh perawat dalam menangani pasien COVID-19, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “***Fatigue Perawat pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Makassar : Mixed Method***”.

B. RUMUSAN MASALAH

Pandemi COVID-19 sudah berjalan satu setengah tahun sejak ditetapkannya oleh WHO pada April 2020. Kasus terinfeksi virus corona semakin meningkat setiap harinya, bukan hanya itu bahkan kasus kematian juga semakin meningkat. Tenaga Kesehatan saat ini masih harus berjuang dalam penanganan dan penanggulangan COVID-19, terutama perawat yang berada pada garis terdepan dalam melayani dan merawat pasien yang terinfeksi COVID-19.

Dalam kondisi pandemi saat ini dan menghadapi situasi pasca pandemi COVID-19 dimana tenaga kesehatan, khususnya perawat yang telah menghadapi beban kerja yang berat yang memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan psikologis yang menyebabkan *fatigue*, maka dibutuhkan strategi dan analisis yang baik untuk menghindari terjadinya *fatigue* yang berkepanjangan pada perawat, maka berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui *fatigue* perawat selama menangani pasien COVID-19, sehingga muncul pertanyaan pada penelitian ini bagaimana *fatigue* perawat pada masa pandemi COVID-19.

C. TUJUAN PENELITIAN

1) Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *Fatigue* Perawat dimasa Pandemi COVID-19 di Kota Makassar.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran *fatigue* perawat pada masa pandemi COVID-19 di Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi *fatigue* perawat
- c. Untuk mengetahui Bagaimana perawat mengatasi *fatigue*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk menentukan strategi tindak lanjut untuk mengatasi atau mengurangi beban atau tekanan yang menyebabkan *fatigue* pada perawat COVID-19.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi mengenai ilmu pengetahuan terkhusus pada penanganan *fatigue* dan beban kerja perawat COVID-19.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan bagi peneliti khususnya dalam bidang manajemen sumber daya manusia dan mengetahui pengalaman *fatigue* perawat dan bagaimana mengatasinya serta mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapat di perkuliahan.

E. ORIGINALITAS PENELITIAN

Originalitas sebuah karya, tentu kita tahu bahwa dalam membuat sebuah karya kita haruslah menjaga originalitas dari karya kita, terutama pada karya akademik. Originalitas merupakan kriteria utama dan kata kunci dari hasil karya akademik tidak terkecuali dalam tingkat magister. Karya

akademik, khususnya skripsi, tesis, dan disertasi, harus memperlihatkan bahwa karya itu original. Untuk lebih memudahkan maka dari itu penulis mengambil sampel tiga penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan masalah dengan penelitian yang akan dilakukan penulis untuk dijadikan perbandingan agar terlihat keorisinalitasan dari penulis.

Penelitian pertama yang dilakukan oleh (Zhan, et al., 2020) yang berjudul *“Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study”* yang bertujuan untuk menilai prevalensi kelelahan di antara perawat lini pertama yang memerangi COVID-19 di Wuhan, Cina, dan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan, penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan hasil kesimpulan penelitian terdapat tingkat kelelahan sedang di antara perawat lini pertama yang berjuang melawan pandemi COVID-19 di Wuhan, Cina (Zhan, et al., 2020).

Penelitian kedua yang dilakukan oleh (LoGiudice & Bartos, 2021) dengan judul penelitian *“Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study”* penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman hidup perawat selama wabah COVID-19 dan untuk memeriksa ketahanan dari perawat selama pandemi. Penelitian ini dilakukan dengan metode mixed method pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sebanyak 43 perawat, *Mean* skor dari instrumen *Brief Resilience Coping Scale* (BRCS) 14.4. hasil analisa berdasarkan metode Colaizzi menunjukkan 5 tema utama yang menggambarkan pengalaman perawat selama pandemic COVID-19. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah pemahaman terkait pengalaman hidup perawat memberikan gambaran unik perawatan selama pandemik dan menjadi poin awal untuk meyakinkan keselamatan perawat kedepan. (LoGiudice & Bartos, 2021).

Penelitian yang ketiga yang dilakukan oleh (Castillo, Caro, Galvez, Garcia, & Montero, 2020) dengan judul penelitian *“Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study”*. Penelitian

tersebut bertujuan untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan pengalaman dan persepsi perawat yang bekerja di ICU selama pandemic global COVID-19. Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan empiris dan teknik analisis induktif. Hasil dari penelitian tersebut mendapatkan empat tema dan tiga belas subtema, kesimpulan penelitian tersebut yaitu pemberian pelayanan kesehatan oleh profesional keperawatan perawatan intensif, selama pandemi COVID-19, telah menunjukkan titik kuat dan titik lemah dalam sistem pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan telah dipengaruhi oleh rasa takut dan isolasi, sehingga sulit untuk mempertahankan humanisasi perawatan kesehatan. (Castillo, Caro, Galvez, Garcia, & Montero, 2020).

Dari ketiga penelitian diatas merupakan acuan bagi peneliti dan dijadikan sebagai referensi sekaligus menjadi pembanding penelitian yang akan dilakukan sebagai bahan pertimbangan originalitas penelitian ini. Diantara penelitian tersebut diatas didapatkan satu penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, satu penelitian pendekatan kualitatif dan satu penelitian dengan metode campuran. Ketiga penelitian yang dilakukan tersebut memiliki beberapa persamaan penelitian, baik metode, konsep dan topik penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan ini. Namun terdapat beberapa perbedaan juga yang menjadikan originalitas dari penelitian ini diantaranya adalah, penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan penelitian campuran yaitu kuantitatif dan kualitatif, penelitian ini pertama kalinya akan dilakukan di Indonesia terkhusus di Kota Makassar, sehingga penelitian ini adalah penelitian pertama di Indonesia yang mampu mengungkapkan gambaran *fatigue* perawat di masa pandemi, serta mengetahui secara mendalam bagaimana pengalaman *fatigue* yang dirasakan oleh tenaga Kesehatan terkhusus perawat yang bekerja dimasa pandemi COVID-19. Sehingga penelitian ini mempunyai ciri khas tersendiri dan originalitas dari penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP *FATIGUE*

1. Definisi

Fatigue berasal dari Bahasa Latin "*Fatigare*" yang berarti hilang lenyap (*waste time*). Secara umum dapat diartikan sebagai perubahan dari keadaan yang lebih kuat ke keadaan yang lebih lemah. *Work cover New South Wales* dalam menerapkan peraturan di tahun 2006 pada kelelahan di sektor transportasi jarak jauh, mendefinisikan kelelahan sebagai perasaan letih yang berasal dari aktivitas fisik tubuh atau kemunduran mental tubuh. Kelelahan mempengaruhi kapasitas fisik, mental, dan tingkat emosional seseorang, dimana dapat mengakibatkan kurangnya kewaspadaan, yang ditandai dengan kemunduran reaksi pada sesuatu dan berkurangnya kemampuan motorik (Australian safety and Compensation Council, 2006).

Kata lelah (*fatigue*) menunjukkan keadaan tubuh fisik dan mental yang berbeda, tetapi semuanya berakibat kepada penurunan daya kerja dan berkurangnya ketahanan untuk tubuh bekerja (Suma'mur, 2014)). *Fatigue* (kelesuan), adalah perasaan subjektif, tetapi berbeda dengan kelemahan dan memiliki sifat bertahap. Tidak seperti kelemahan, *fatigue* dapat diatasi dengan periode istirahat. *Fatigue* dapat disebabkan secara fisik atau mental (Kuswana, 2014).

Fatigue adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. *Fatigue* diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivasi (bersifat simpatis) dan inhibisi (bersifat parasimpatis). Istilah *fatigue* biasanya menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (Tarwaka, 2015).

Kata *Fatigue* dapat dikategorikan sangat eksklusif dan dapat berdampingan dengan kondisi yang bermacam-macam. Karakteristik utama dalam kondisi ini adalah pengurangan dalam kapasitas dan/atau penurunan kerja (Nurmianto, 2008).

Fatigue kerja merupakan suatu proses psikologis yang dihasilkan oleh stres pekerjaan yang tidak terlepas dan menghasilkan *fatigue* emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan pencapaian yang menurun (John, 2006).

Definisi kelelahan sangat beragam dan tidak sepenuhnya dimengerti, tergantung dari latar belakang keilmuan yang mendasarinya. Istilah yang selama ini digunakan untuk mendeskripsikannya tidak cukup kuat dan kadang-kadang membingungkan. Pada penelitian ini peneliti mencoba mendefinisikan kelelahan sebagai penurunan tingkat kesadaran dan performa seseorang, sebagai akibat dari pengerahan tenaga yang berlebih baik secara fisik, mental, maupun emosional.

2. Jenis *Fatigue*

Fatigue atau kelelahan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu kelelahan fisik dan kelelahan mental, (Australian safety and Compensation Council, 2006).

a. Kelelahan Fisik

Seseorang merasa sulit secara fisik untuk melakukan hal-hal yang biasa dilakukan, misalnya naik tangga. Kondisi ini termasuk otot lemah. Diagnosis nantinya mungkin melibatkan tes kekuatan.

b. Kelelahan Mental

Seseorang merasa lebih sulit untuk berkonsentrasi pada banyak hal. Orang tersebut mungkin merasa mengantuk. Kesulitan untuk tetap terjaga saat bekerja juga kondisi yang menggambarkan kelelahan mental.

3. Faktor-Faktor *Fatigue*

Beberapa faktor individu yang dapat mempengaruhi *fatigue* yang dikutip oleh Vilia (2013), yaitu :

a. Faktor Internal

1) Usia

Subjek yang berusia lebih muda mempunyai kekuatan fisik dan cadangan tenaga lebih besar daripada yang berusia tua. Akan tetapi pada subjek yang lebih tua lebih mudah melalui hambatan (Iwan Setiawan, 2017).

Menurut (Kemenkes RI, 2009) mengkategorikan usia atau umur dibagi menjadi:

- a) Berusia 0 sampai dengan 5 Tahun merupakan Masa Balita
- b) Usia 5 sampai dengan 11 Tahun merupakan Masa Kanak – kanak
- c) Usia 12 sampai dengan 16 Tahun merupakan Masa Remaja Awal
- d) Usia 17 sampai dengan 25 Tahun merupakan Masa Remaja Akhir
- e) Usia 26 sampai dengan 35 Tahun merupakan Masa Dewasa Awal
- f) Usia 36 sampai dengan 45 Tahun merupakan Masa Dewasa Akhir
- g) Usia 46 sampai dengan 55 Tahun merupakan Masa Lansia Awal
- h) Usia 56 sampai dengan 65 Tahun merupakan Masa Lansia Akhir
- i) Seseorang dengan Usia 65 Tahun keatas masuk Masa Manula

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Afandi (2019), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan

dengan *fatigue* kerja pada perawat di RSUD bangkinang tahun 2019, berdasarkan uji bivariante bahwa responden ≥ 35 tahun (berisiko) lebih cenderung mengalami *fatigue* kerja yaitu sebanyak 40 orang. Dapat kita simpulkan bahwa faktor umur berhubungan dengan *fatigue* kerja, semakin tua umur seseorang maka akan menurun pula kekuatan fisik yang mereka miliki.

2) Jenis Kelamin

Ukuran tubuh dan kekuatan otot tenaga kerja wanita relatif kurang dibanding pria. Secara biologis wanita mengalami siklus haid, kehamilan dan menopause dan secara sosial wanita berkedudukan sebagai ibu rumah tangga (Suma'mur, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Afandi (2019), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan *fatigue* kerja pada perawat di RSUD bangkinang tahun 2019, didapatkan hasil bahwa perempuan cenderung lebih banyak mengalami *fatigue* di banding dengan laki-laki. Hal ini membuktikan bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *fatigue*.

3) Kesehatan

Kesehatan dapat mempengaruhi *fatigue* kerja yang dapat dilihat dari riwayat penyakit yang diderita. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi *fatigue*, yaitu (Suma'mur, 2009):

- a) Penyakit jantung
- b) Penyakit gangguan ginjal
- c) Penyakit asma
- d) Tekanan darah rendah
- e) Hipertensi

4) Status Pernikahan

Pekerja yang sudah berkeluarga dituntut untuk memenuhi tanggungjawab tidak hanya dalam hal pekerjaan melainkan juga

dalam hal urusan rumah tangga sehingga resiko mengalami *fatigue* kerja juga akan bertambah (Inta, 2012).

b. Faktor Eksternal

1) Masa Kerja

Seseorang yang bekerja dengan masa kerja yang lama lebih banyak memiliki pengalaman dibandingkan dengan yang bekerja dengan masa kerja yang tidak terlalu lama. Orang yang bekerja lama sudah terbiasa dengan pekerjaan yang dilakukannya sehingga tidak menimbulkan *fatigue* kerja bagi dirinya sendiri (Setyawati., 2010).

2) Beban Kerja/Produktivitas Kerja

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban yang dimaksud fisik, mental, atau sosial. Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban atau produktivitas kerja. Diantara mereka ada yang lebih cocok untuk beban fisik, mental, atau sosial (Suma'mur, 2009).

Beban kerja yang melebihi kemampuan akan mengakibatkan *fatigue* kerja. Beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan pekerja *fatigue*, *fatigue* tersebut jika tidak segera diistirahatkan akan berdampak terhadap kesehatan pekerja (Mardiani, 2010).

3) Shift Kerja

Salah satu penyebab *fatigue* adalah kekurangan waktu tidur/istirahat dan terjadi gangguan pada *circadian rhythms* akibat jet lag atau shift kerja. *Circadian rhythms* berfungsi dalam mengatur tidur, kesiapan untuk bekerja, proses otonom dan vegetatif seperti metabolisme, temperatur tubuh, detak jantung dan tekanan darah. Fungsi tersebut dinamakan siklus harian yang teratur (Setyawati., 2010).

Ketika perawat terus berjuang melawan pandemi, karena jam kerja yang panjang dan tidak stabil, keadaan psikologis perawat akan terus-menerus terganggu oleh pekerjaan eksternal, dan *fatigue* fisik perawat mungkin juga dipengaruhi oleh upaya terus menerus di garis depan. Sementara itu, *fatigue* mental memiliki dampak tertentu, dan akhirnya menjadi risiko tersembunyi yang besar untuk pekerjaan perawat yang aman (Zhan et al., 2020).

4) Lingkungan Fisik

Lingkungan kerja fisik adalah suatu tempat yang terdapat sejumlah kelompok dimana di dalamnya terdapat beberapa fasilitas pendukung untuk mencapai tujuan perusahaan sesuai dengan visi dan misi perusahaan (Malau & Eliska, 2020).

Lingkungan kerja yang tidak nyaman seperti berisik (noise), gerah, pencahayaan yang terlalu terang atau redup, vibrasi, suasana, kerja yang tidak harmonis, risiko terkena paparan radiasi, gangguan telepon, desain ruang yang tidak memenuhi syarat, kelebihan beban kerja karena jumlah SDM kurang, merupakan sumber stres bagi petugas kesehatan. Kondisi yang demikian dapat mengganggu konsentrasi dan perhatian para petugas. Kondisi yang demikian dapat mengganggu konsentrasi dan perhatian para petugas (Sucipto, 2014).

5) Alat Pelindung Diri (APD).

APD atau alat pelindung diri adalah seperangkat alat perlengkapan yang digunakan petugas untuk melindungi dirinya kemungkinan akan terpapar virus atau bakteri. Dengan kurangnya APD secara global, strategi-strategi untuk memfasilitasi ketersediaan APD yang optimal meliputi meminimalisasi kebutuhan APD dalam pelayanan kesehatan, memastikan APD digunakan secara rasional dan tepat, dan

mengoordinasi mekanisme-mekanisme pengelolaan rantai pasokan APD (WHO, 2020).

Pemakaian APD seperti penggunaan baju HAZMAT, pemakaian masker, pelindung mata, pelindung wajah, gaun medis, sarung tangan, sepatu pelindung. Pemakaian APD ini membutuhkan waktu saat lama. Apalagi penggunaan dan pemakaian baju Hazmat pada tim relawan paling lama lebih dari 4 jam (Malau & Eliska, 2020). Kesimpulan dari penelitian Malau & Eliska (2020), *Fatigue* yang terjadi pada tim relawan sebagian kecil tidak mengalami *fatigue* dimana paling tinggi argument pada pemakaian APD secara lengkap banyaknya prosedur dan ketidaknyamanan saat digunakan APD dan itu sangat merasa lelah ditambah lagi dengan lingkungan cuaca panas. Sehingga salah faktor faktor pemicu *fatigue* pada perawat yaitu lama penggunaan APD.

4. Dampak *Fatigue*

a. Penurunan kemampuan kognitif

Menurut (NSC, 2018) Kebanyakan pekerja tidak menyadari efek-efek akibat *fatigue* yang mereka alami. Banyak dari pekerja juga kurang menyadari bahwa *fatigue* bisa berdampak pada menurunnya kemampuan kognitif, antara lain:

- 1) Mengurangi kemampuan mengambil keputusan
- 2) Mengurangi kemampuan dalam melakukan perencanaan kerja yang kompleks
- 3) Mengurangi kemampuan komunikasi
- 4) Membuat produktivitas atau performa pekerja jadi menurun
- 5) Mengurangi tingkat kewaspadaan dan perhatian
- 6) Mengurangi kemampuan dalam menangani stres di tempat kerja
- 7) Mengurangi kemampuan dalam mengingat sesuatu yang detail atau mudah lupa

- 8) Membuat prestasi kerja jadi menurun
- 9) Mengurangi semangat untuk bekerja.

b. *Microsleep*

Microsleep atau tidur sesaat biasanya dialami seseorang yang mengalami kelelahan atau mengantuk. Kejadian *microsleep* pada umumnya hanya berlangsung beberapa detik. Seseorang yang mengalami *microsleep* tidak akan menyadari jika dirinya tertidur atau akan memasuki kondisi tidur.

Microsleep ditandai dengan gerakan kepala seperti mengangguk, mengedipkan mata yang terlalu sering atau bahkan dapat terjadi dalam keadaan mata terbuka dengan pandangan kosong.

Microsleep ini dapat menempatkan pekerja pada risiko serius jika mereka melakukan pekerjaan berbahaya. Tidak hanya merugikan secara finansial, kecelakaan kerja dan kecelakaan saat berkendara karena pekerja mengalami *microsleep* sering kali mengancam jiwa pekerja.

Saat seseorang merasakan kelelahan ekstrem sehingga mengalami *microsleep*, kemungkinan besar mereka kehilangan kesadaran dan perhatian. Inilah mengapa *microsleep* yang disebabkan oleh *fatigue* sangat berbahaya dan berpotensi mematikan karena bisa meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan juga kecelakaan saat berkendara yang dapat mengakibatkan cedera ringan, cedera serius/fatal hingga kematian.

c. Meningkatkan risiko kecelakaan kerja

Sebuah studi menunjukkan bahwa pekerja yang mengalami kelelahan berisiko lebih tinggi mengalami kecelakaan kerja. Menurunnya kemampuan kognitif dan *microsleep* menghambat kemampuan seorang pekerja untuk melakukan tugasnya dengan aman.

CEO *National Safety Council* (NSC), Deborah Hersman, menyatakan bahwa *fatigue* pada pekerja menyumbang lebih banyak kecelakaan kerja, meningkatkan tingkat absensi pekerja, biaya kesehatan dan merugikan finansial perusahaan.

d. Adaptasi Terhadap *Fatigue*

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Asumsi-asumsi dasar yang dianut dalam model adaptasi Roy, antara lain:

- 1) Individu adalah makhluk bio-psiko-sosial yang merupakan suatu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika ia mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosialnya.
- 2) Setiap orang selalu menggunakan koping, baik yang bersifat positif maupun negatif, untuk dapat beradaptasi. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu penyebab utama perubahan kondisi dan situasi, keyakinan, dan pengalaman dalam beradaptasi.
- 3) Setiap individu berespon terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian, serta kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal guna memelihara integritas diri. Kebutuhan fisiologis, menurut Roy meliputi oksigenasi, sirkulasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, makan, tidur, istirahat, pengaturan suhu dan hormon, dan fungsi tambahan. Kebutuhan konsep diri yang positif berfokus pada persepsi diri yang meliputi kepribadian, norma, etika, dan

keyakinan seseorang. Kemandirian lebih difokuskan pada kebutuhan dan kemampuan melakukan interaksi sosial, termasuk dukungan orang lain. Peran dan fungsi optimal lebih difokuskan pada perilaku individu dalam menjalankan peran dan fungsi yang diembannya.

- 4) Individu selalu berada dalam rentang sehat-sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan guna mempertahankan kemampuan adaptasi.

Respons atau perilaku adaptasi seseorang terhadap perubahan atau kemunduran, menurut teori adaptasi Roy, bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat/kemampuan adaptasi seseorang ditentukan tiga hal, yaitu masukan (*input*), kontrol, dan keluaran (*output*).

Input sebagai stimulus yang dapat menimbulkan respons. Ada tiga komponen pada input, yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual. Stimulus fokal adalah stimulus yang langsung berhadapan dengan individu (stimulus internal), seperti perubahan fisiologis, perubahan konsep diri, perubahan fungsi peran, atau perubahan dalam mempertahankan keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus yang diterima individu, baik internal (karakteristik diri) maupun eksternal (lingkungan, keluarga, teman, masyarakat, petugas kesehatan), yang memengaruhi situasi atau stimulus fokal dan dapat diobservasi, diukur, serta dilaporkan secara subjektif. Stimulus residual adalah ciri-ciri tambahan dan relevan dengan situasi yang ada, namun sukar untuk diobservasi. Contohnya adalah keyakinan, sikap dan sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu.

Aspek berikutnya yang terkait dengan kemampuan adaptasi adalah mekanisme kontrol atau koping *regulator* dan *kognator*

(proses). Mekanisme kontrol *regulator* merupakan respons sistem kimiawi, saraf atau endokrin, otak, dan medula spinalis yang diteruskan sebagai perilaku atau respons. Sedangkan mekanisme kontrol *kognator* berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian, dan emosi.

Aspek terakhir pada teori Adaptasi Roy adalah *output*. *Output* dari suatu sistem adaptasi adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau dapat dikemukakan secara subjektif. *Output* pada sistem ini dapat berupa respons adaptif ataupun respons maladaptif.

Roy juga mengembangkan konsepnya untuk membantu individu beradaptasi dan menunjukkan respons atau perilaku adaptif terhadap perubahan kebutuhan yang mencakup perubahan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan saling ketergantungan antara sehat dan sakit (*output*). Konsep sehat yang dikembangkan oleh Roy adalah bagaimana individu mampu beradaptasi dan berperilaku adaptif terhadap perubahan yang terjadi guna memenuhi kebutuhannya, seperti kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, kebutuhan untuk menampilkan fungsi peran sosial dan mempertahankan keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan. Konsep sakit yang dikembangkan Roy merupakan ketika seorang individu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya, selanjutnya ia akan menampilkan respons atau perilaku maladaptif yang menyebabkan keempat kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi (Asmadi, 2010).

e. Cara Mengatasi *Fatigue*

Ada sejumlah tindakan yang dapat dilakukan pekerja untuk mencegah dan mengendalikan *fatigue* yang mereka alami, baik yang berhubungan dengan pekerjaan atau tidak. (NSC, 2018).

Tabel 2.1 Cara Mengatasi Fatigue

Penyebab	Solusi
Shift Malam	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan diri dengan baik khususnya pada hari pertama bekerja shift malam – bawa makanan berat dan ringan yang sehat selama shift malam b. Mengatur gizi seimbang dengan konsumsi buah dan sayuran c. Tetap menjaga asupan makanan pada siang hari secara normal d. Hindari makan antara jam 3 pagi hingga berakhirnya shift malam e. Hindari makanan berenergi tinggi (tinggi lemak), tinggi karbohidrat selama shift malam
Pemulihan (recovery) sebelum bekerja shift malam	<ul style="list-style-type: none"> a. Batasi aktivitas pada siang hari ketika Anda perlu istirahat b. Tidur siang sebelum bekerja shift malam, khususnya jika ini pertama kalinya Anda bekerja shift malam c. Hindari sinar matahari ketika hendak beristirahat pada siang hari d. Ciptakan suasana kamar tidur yang temaram, sunyi dan sejuk.
Kondisi kesehatan yang mempengaruhi tidur, seperti sleep apnea (henti napas saat tidur)	<ul style="list-style-type: none"> a. Turunkan berat badan jika Anda mengalami obesitas b. Berhenti merokok c. Konsultasikan dengan dokter.

<p>Kebiasaan buruk sebelum tidur (misalnya menonton televisi di tempat tidur, minum kopi atau alkohol, atau makan makanan berat 1-2 jam sebelum tidur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mandi menggunakan air hangat 90 menit sebelum tidur dapat membuat tubuh menjadi relaks b. Hindari mengonsumsi makanan berat, alkohol, teh atau kopi sebelum tidur.
<p>Kuantitas dan kualitas tidur yang tidak memadai</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Buatlah tidur sebagai prioritas dan tetapkan jadwal tidur b. Matikan laptop, singkirkan ponsel dan jangan meletakkan televisi di kamar tidur c. Membiasakan diri tidur dengan waktu yang cukup (7 – 8 jam /hari).
<p>Pola makan tidak teratur dan gizi tidak seimbang</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Selalu sarapan dan cobalah untuk mengonsumsi protein dan karbohidrat kompleks dalam setiap waktu makan b. Mengatur gizi seimbang dengan konsumsi sayur dan buah-buahan.
<p>Depresi yang mempengaruhi kondisi emosional dan fisik</p>	<p>Konsultasi dengan psikiater atau memakai obat-obatan yang diresepkan dokter.</p>
<p>Terlalu banyak kafein</p>	<p>Secara bertahap kurangi asupan kopi, teh, cokelat, soft drink dan obat-obatan yang mengandung kafein.</p>

Dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum air putih dengan teratur b. Awali hari dengan minum air putih secukupnya. Hindari alkohol dan minuman yang mengandung kafein karena dapat menyebabkan dehidrasi. c. Untuk pekerja lapangan yang terpapar panas, minumlah satu gelas air setiap 15 menit, sekalipun Anda belum merasa haus.
Kesibukan kehidupan sosial	Rencanakan kegiatan Anda dan pastikan Anda cukup tidur sebelum kembali memulai pekerjaan.
Lain-lain	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan olahraga secara teratur di samping manajemen stres, tidak merokok dan tidak terpapar asap rokok b. Melakukan medical check-up secara teratur c. Mengubah metode kerja menjadi lebih efisien dan efektif d. Menerapkan penggunaan desain pekerjaan dan peralatan kerja yang memenuhi standar ergonomis e. Mengupayakan perbaikan lingkungan kerja untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman f. Melakukan pengujian dan evaluasi kinerja secara periodik untuk mendeteksi adanya kelelahan lebih dini dan segera menentukan cara

	pengendaliannya.
--	------------------

Terkadang, gejala *fatigue* muncul secara bertahap dan sulit bagi penderita menyadari adanya masalah. Di sinilah peran rekan kerja dan keluarga sangat diperlukan untuk menyadari adanya perubahan sehingga gejala *fatigue* dapat dideteksi lebih dini.

Penting diketahui, mengenali gejala *fatigue* lebih dini dapat membantu Anda melakukan langkah pengendalian lebih awal sebelum kondisi *fatigue* semakin memburuk. Informasi mengenai pengendalian *fatigue* pada tabel dapat membantu Anda mengendalikan *fatigue* di tempat kerja.

B. KONSEP PANDEMI COVID-19

1. Defenisi

Pandemi adalah wabah penyakit yang menjangkit secara serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas. Pandemi merupakan epidemi yang menyebar hampir ke seluruh negara atau pun benua dan biasanya mengenai banyak orang. Peningkatan angka penyakit diatas normal yang biasanya terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba pada populasi suatu area geografis tertentu.

Coronavirus Disease (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernafasan akut atau parah virus corona 2 (SARS-CoV-2). *Coronavirus Disease* ialah jenis penyakit yang belum teridentifikasi sebelumnya oleh manusia, virus ini dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat yang sering terjadi, orang yang memiliki

resiko tinggi tertular penyakit ini ialah orang yang melakukan kontak erat dengan pesien COVID-19 yakni dokter dan perawat.

Pandemi COVID-19 yaitu wabah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang menerang pada saluran pernafasan manusia dan dapat menyebabkan kematian, penyakit tersebut dapat menyerang siapa saja dan sekarang sudah terjadi dimana-mana. Penyakit tersebut berasal dari daerah Wuhan China, dan penyakit tersebut sekarang sudah menyebar ke banyak Negara termasuk negara Indonesia.

2. Penyebab Infeksi COVID-19

Menurut Xu et al. (2020) terdapat beberapa macam penyebaran COVID-19 diantaranya sebagai berikut.

a. Droplet

COVID-19 ditularkan terutama melalui tetesan pernapasan. Ketika seorang pasien batuk atau bersin, droplet yang mengandung virus mungkin dihirup oleh individu yang rentan.

b. Kontak Langsung

Ditemukan bahwa 71,8% penduduk non-lokal memiliki riwayat COVID-19 karena kontak dengan individu dari Wuhan. Lebih dari 1800 dari 2055 (~ 88%) pekerja medis dengan COVID-19 berada di Hubei, menurut laporan dari 475 rumah sakit.

c. Kontak Tidak Langsung

Hal ini terjadi ketika droplet mengandung COVID-19 mendarat di permukaan meja, gagang pintu, telepon, dan benda mati lainnya. Virus itu dipindahkan dari permukaan ke selaput lendir dengan jari yang terkontaminasi menyentuh mulut, hidung, atau mata. Penelitian telah memperkirakan bahwa COVID-19 dapat bertahan hingga 5 hari pada suhu 20 ° C, kelembaban 40-50%, dan dapat bertahan hidup kurang dari 48 jam di udara kering, dengan pengurangan viabilitas setelah 2 jam.

d. Penularan Asimtomatik

Infeksi asimtomatik telah dilaporkan dalam setidaknya dua kasus dengan paparan riwayat ke pasien yang berpotensi pra-simtomatik yang kemudian didiagnosis dengan COVID-19. Virus itu dulu ditularkan ke tiga anggota keluarga sehat lainnya. Sebelum berkembangnya gejala, individu mungkin tidak diisolasi dan mungkin merupakan sumber virus seluler yang penting.

e. Penularan Antar Keluarga

Penularan dalam klaster keluarga sangat umum. Satu studi melaporkan bahwa 78 hingga 85% kasus dalam kelompok agregat besar terjadi karena transmisi antar militer di Sichuan dan Guangdong, China.

f. Transmisi Aerosol

Lingkungan tertutup dengan kondisi buruk ventilasi, aerosol dapat bertahan di udara selama 24-48 jam dan menyebar dari beberapa meter hingga puluhan meter. Namun, belum ada bukti kuat untuk aerosol penularan. WHO juga menganggap bahwa rute ini memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

g. Penularan Okuler

Telah dilaporkan sebagai dokter tanpa pelindung mata terinfeksi selama inspeksi di Wuhan pada 22 Januari 2020. Studi lebih lanjut ditemukan bahwa COVID-19 dapat dideteksi dalam air mata dan sekresi konjungtiva pasien COVID-19.

h. Penularan Tinja-Oral Pertama kali dilaporkan dalam kasus COVID-19 di AS. Studi selanjutnya terdeteksi SARS-CoV-2 dalam tinja dan penyeka dubur COVID-19 pasien. Selanjutnya, 23,3% dari Pasien COVID-19 tetap COVID-19 positif bahkan ketika viral load tidak lagi terdeteksi di saluran pernapasan. SARS-CoV-2 juga telah terdeteksi di epitel lambung, duodenum, dan rektal. Tidak ada bukti yang cukup untuk mendukung

transmisi vertikal karena sampel dari neonatus yang dilahirkan dengan positif COVID-19 dari ibu negatif. Apalagi tidak ada viral load telah terdeteksi dari lingkungan vagina 35 wanita pasien, menunjukkan kurangnya bukti untuk penularan seksual dari COVID-19.

3. Faktor Resiko

Menurut R. Miller (2020) ada beberapa faktor resiko COVID-19 diantaranya sebagai berikut:

a. Usia 65 Tahun dan Lebih Tua

Tingkat keparahan dan hasil dari penyakit coronavirus disease 2019 (COVID-19) sangat bergantung pada usia pasien. Orang lansia dengan usia 65 tahun keatas mewakili 80% rawat inap dan memiliki risiko kematian 23 kali lipat lebih besar daripada mereka yang berusia di bawah 65 tahun (Mueller et al., 2020).

b. Tinggal di Panti Jompo atau Fasilitas Perawatan dalam Jangka Panjang

Hal ini disebabkan perawatan atau kebersihan yang buruk dan kekurangan alat pelindung diri sehingga mudah berisiko COVID-19 (S. M. Shi et al., 2020).

c. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Dalam sebuah studi mengevaluasi 1.099 pasien yang didiagnosis di laboratorium COVID-19 di Cina, PPOK terdeteksi pada 1,1% pasien. Dalam meta analisis yang mengevaluasi kejadian penyakit ini mendasari pasien COVID-19 yang membutuhkan rawat inap, 0,95% pasien ditemukan mengalami PPOK (95%) (Çakır Edis, 2020).

d. Penderita Asma

Proporsi penderita asma dan COVID-19 selama masa penelitian adalah 1,41%, yang jauh lebih tinggi dari 0,86% yang diamati pada populasi umum. Meskipun data ini menunjukkan frekuensi

COVID-19 yang lebih tinggi pada pasien asma, manifestasi dari penyakit pada populasi klinis ini tidak terlalu parah, dengan angkarumah sakit yang rendah penerimaan. Selain itu, proporsi ini lebih rendah daripada yang dilaporkan untuk pasien kronis lainnya penyakit (Izquierdo et al., 2020).

e. Kondisi Kardiovaskular yang Serius

Peningkatan komorbiditas kardiovaskular berlaku untuk COVID-19 juga, terutama di antara mereka yang memiliki penyakit lebih parah. Dalam 1 kohort dari 191 pasien dari Wuhan, Cina, komorbiditas ditemukan pada 48% (67% yang tidak bertahan), hipertensi pada 30% (48% yang tidak bertahan), DM pada 19% (31% tidak bertahan), dan CVD pada 8% (13% dari tidak bertahan). Dalam kohort dari 138 dirawat di rumah sakit pasien dengan COVID-19, komorbiditasnya serupa lazim (46% secara keseluruhan dan 72% pada pasien yang membutuhkan perawatan unit perawatan intensif [ICU]), seperti juga komorbiditas kardiovaskular: hipertensi pada 31% (58% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU), CVD pada 15% (25% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU), dan DM pada 10% (22% pada pasien yang membutuhkan perawatan ICU) (Clerkin et al., 2020).

f. Menerima Kemoterapi

Orang yang menerima kemoterapi dengan sistem kekebalan yang terganggu dan komplikasi, setelah transplantasi sel induk memiliki peningkatan risiko infeksi (Ahnach & Doghmi, 2020).

g. Riwayat Sumsum Tulang atau Transplantasi Organ

Selama transplantasi sumsum tulang, komplikasi paru sering terjadi dan berhubungan dengan kematian. Infeksi COVID-19 dapat mempersulit gejala klinis dengan risiko gangguan pernapasan yang lebih tinggi dan situasi ini bisa menjadi lebih

kritis tergantung pada faktor-faktor komorbiditas seperti usia, penyakit kardiovaskular, hati dan ginjal (Ahnach & Doghmi, 2020)

4. Prognosis COVID-19

Prognosis COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa banyak faktor bahwa telah dilaporkan tingkat mortalitas pada pasien COVID-19 yang berat sudah mencapai 38% dengan median lama perawatan ICU dan hingga meninggal sebanyak 7 hari. Peningkatan kasus yang cepat ini dapat membuat RS kesusahan dengan banyak beban pasien COVID-19 yang tinggi. Hal ini akan meningkatkan laju percepatan mortalitas pada fasilitas rumah sakit. Laporan lain mengungkan perbaikan eosinofil yang ada pada pasien, yang awalnya *eosinofil* itu rendah diperkirakan dapat menjadi sebuah prediktor kesembuhan (Susilo et al., 2020).

Reinfeksi pada pasien yang sudah dinyatakan sembuh masih kontroversial. Studi pada hewan-hewan mengungkapkan bahwa kera yang dinyatakan sembuh tidak bisa terkena COVID-19, tetapi telah ada laporan yang menemukan pasien kembali lagi positif RRT-PCR dalam kurun waktu 5-13 hari setelah dinyatakan negatif 2 kali secara berturut-turut dan lalu dipulangkan kembali dari rumah sakit. Hal ini kemungkinan dikarenakan reinfeksi atau hasilnya yang negatif palsu pada RT-PCR disaat kembali ke rumah atau dipulangkan. Peneliti lainnya juga melaporkan deteksi COVID-19 yang ada di feses pada pasien negatif berdasarkan swab orofaring (Susilo et al., 2020).

5. Protokol Kesehatan Pada Perawat COVID-19

Pemerintah dalam berbagai kesempatan, mengungkapkan rencana dan persiapan menuju kehidupan *New Normal*. Implementasi kehidupan *New Normal* adalah salah satunya diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja

Perkantoran dan Industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi. KMK itu dikeluarkan untuk menyiapkan dunia usaha dan dunia Kerja menyambut transisi kehidupan normal baru (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian membuktikan bahwa di beberapa negara rumah sakit merupakan tempat kerja yang paling berbahaya dan petugas kesehatan berisiko mengalami gangguan kesehatan (Ramdan & Rahman, 2018). Rumah sakit di Amerika mencatat bahwa 6,8 cedera dan penyakit akibat kerja untuk setiap 100 karyawan penuh waktu pada tahun 2011. Dan ini hampir dua kali lipat tingkat kecelakaan pada industri swasta secara keseluruhan (OSHA, 2013).

Tenaga kesehatan merupakan salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian khusus terkait dengan tugas mereka melayani masyarakat yang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan khususnya penularan virus COVID-19 sehingga mereka dituntut untuk bisa menjaga diri dalam hal menerapkan protokol kesehatan selama melaksanakan tugas. Mulai kebiasaan mencuci tangan dan menggunakan APD dalam melayani pasien untuk mengurangi timbulnya risiko saat bekerja.

Kepatuhan protokol kesehatan saat berangkat kerja sangat penting bagi pekerja karena selama perjalanan menuju tempat kerja risiko penularan sangat tinggi khususnya saat menggunakan kendaraan umum dengan ventilasi yang kurang akan memudahkan penyebaran virus melalui udara (Morawska & Cao, 2020). Sehingga sangat dibutuhkan kepatuhan tenaga kesehatan untuk menjamin keselamatan sendiri maupun pasien di pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan menerapkan hand hygiene di rumah sakit (Karuru, Mogi, & Sengkey, 2016).

Rendahny kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan protokol kesehatan akan berisiko pada pasien maupun tenaga kesehatan itu

sendiri. Hasil penelitian menunjukkan adanya bakteri patogen dan non patogen pada tangan tenaga medis dan paramedis di rumah sakit (Pratami, Apriliana, & Rukmono, 2013).

6. Sistem Karantina Pada Perawat COVID-19

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran yang sangat penting saat terjadi bencana. Karena perawat yang bekerja 24 jam untuk memantau perkembangan dan memberikan perawatan kesehatan bagi pasien COVID-19. Masyarakat, pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat telah menyadari pentingnya kesiapsiagaan tenaga kesehatan khususnya perawat rumah sakit dalam menghadapi bencana, menjaga kesehatan dan keselamatan pasien serta memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dalam menjalankan tugasnya. Seorang individu mungkin akan berespon terhadap stres dengan berbagai cara mereka jika individu tersebut dalam keadaan darurat.

Beberapa gejala yang mengindikasikan gangguan psikologis antara lain meningkatnya kecemasan, perubahan suasana hati, impuls rendah, dan pikiran gelisah atau tertekan. Pada saat masa karantina dirumah diberlakukan, peningkatan kecemasan akan dialami oleh masyarakat selama pandemi COVID-19 serta dapat berdampak serius pada kesehatan mental. (Brooks et al., 2020). Dalam kasus ini, perawat yang mungkin terpapar karena adanya masalah psikososial yang timbul dari ambiguitas keadaan tempat kerja sekarang dan kedepannya atau dari proses transisi dan aturan kerja.

Perawat dalam melaksanakan tanggung jawab dan tugasnya mutlak memerlukan persiapan baik fisik maupun psikologis. Ditempat kerja yang tidak menyenangkan ditambah dengan perilaku pasien akan membuat perawat kehilangan konsentrasi. Sesuatu yang kemungkinan akan menimbulkan stress dan konflik pada diri perawat merupakan tekanan yang harus segera diatasi. (Permatasari & Utami, 2018). Perasaan

yang tidak mendukung, kondisi kesehatan personal yang tidak baik, khawatir menjadi sumber infeksi dan menyebarkan kepada sanak saudara atau orang lain, merasa terisolasi, respon tidak nyaman, labelisasi sosial, kewajiban kerja yang overload, dan rasa tidak aman dan nyaman saat melakukan pelayanan perawatan dan kesehatan pada individu yang terpapar COVID-19 merupakan faktor risiko lain yang dapat diidentifikasi. (Rosyanti & Hadi, 2020).

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa isolasi diri dan karantina yang pernah dialami seorang individu akan berdampak adanya perubahan substansial pada tingkat kecemasan, emosi, kegugupan dan tekanan mental. Di sisi lain, masyarakat yang berada di luar tempat individu melakukan karantina / isolasi tentunya akan mengalami ketakutan dan kecemasan tertular karena kurangnya pengetahuan yang terbatas atau tidak tepat tentang COVID-19. Hal tersebut diungkapkan oleh (Brooks et al., 2020). Pemerintah Pusat dengan bekerjasama dengan pemerintah provinsi dan kota menyelenggarakan karantina tenaga Kesehatan termasuk perawat selama pandemic COVID-19 dengan menyiapkan tempat tinggal untuk para petugas Kesehatan yang bertugas di beberapa hotel dan tempat penginapan lainnya yang bertujuan untuk memfasilitasi kebutuhan karantina tenaga Kesehatan selama menjalani penugasan di ruang perawatan COVID-19 .

C. HUBUNGAN PANDEMI COVID-19 DAN *FATIGUE* PADA PERAWAT

Seiring dengan bertambahnya kasus terkonfirmasi COVID-19, menjadi masalah besar bagi staf medis terkhusus perawat sebagai garda terdepan (*frontline*) dalam penanganan pasien COVID-19, hal ini menjadikan perawat cenderung lebih berisiko terpapar infeksi karena merawat secara langsung pasien ditambah jam kerja lebih lama dari biasanya. Selain faktor risiko infeksi, perlindungan yang kurang memadai misalnya alat pelindung diri (APD) yang kurang dan tidak sesuai standar, pekerjaan yang relatif

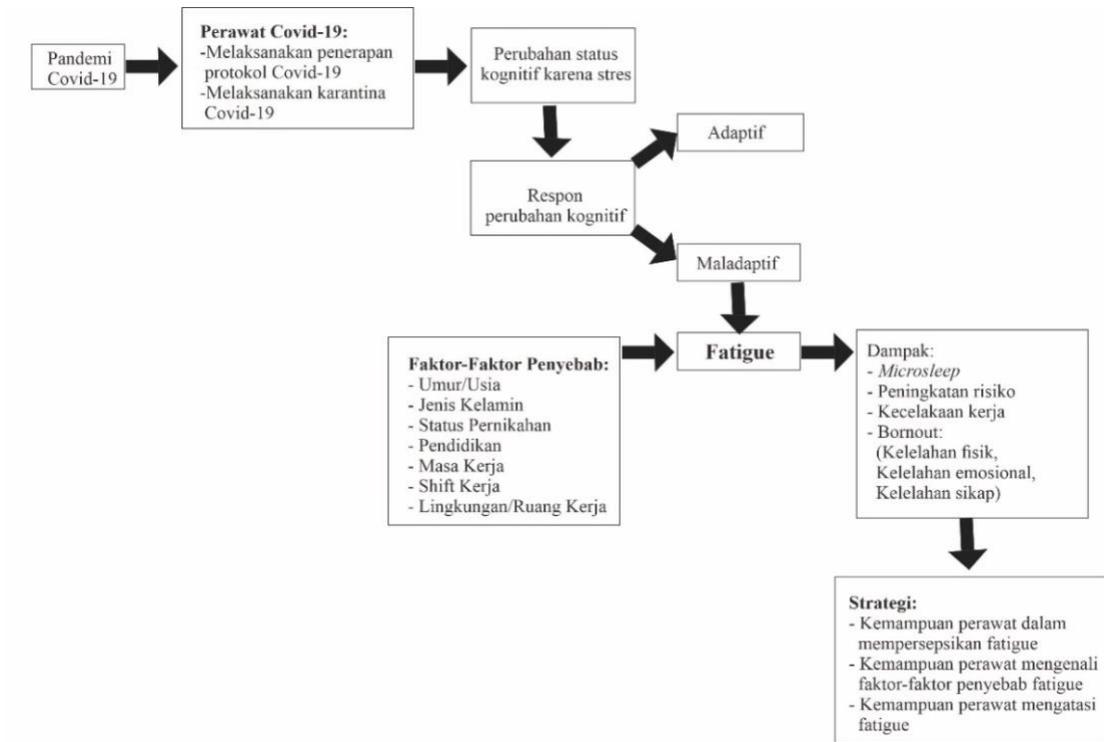
lebih banyak, diskriminasi, frustrasi, isolasi sehingga berkurangnya kontak dengan keluarga serta adanya kelelahan. Selain itu pada temuan lain menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 mengakibatkan peningkatan beban kerja, kelelahan yang tinggi, dukungan yang buruk dari keluarga dan teman-teman serta stigmatisasi yang dihadapi oleh staf medis. Hal inilah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan mental bagi perawat sebagai garda terdepan.

Pada awal pandemi COVID-19 dilakukan survei terhadap 1257 staf medis di 34 rumah sakit di Cina menemukan bahwa 1/2 responden mengalami depresi ringan dan 1/3 menderita insomnia, diantaranya hampir 16% perawat, wanita, front line yang menunjukkan gejala depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia, dan tekanan yang lebih serius. Selain itu, dilaporkan juga staf medis mengalami tekanan emosional, tekanan mental dan tekanan kerja serta dampak negatif pandemi COVID-19 seperti peningkatan kecemasan, depresi, stress pasca trauma, kesepian dan ketidakberdayaan.

Pandemic COVID-19 menimbulkan gangguan psikologis terutama pada tenaga perawat. Gangguan psikologis tersebut berupa stress dan kelelahan yang bervariasi dari ringan hingga berat. Beban kerja tersebut sering terjadi akibat kondisi pasien yang selalu berubah-ubah, waktu kerja yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien biasanya melebihi dari kemampuan seseorang, namun keinginan untuk memberikan pelayanan yang maksimal sangat tinggi.

D. KERANGKA TEORI

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat faktor *fatigue* kerja terdiri atas faktor internal dan eksternal yang dikemukakan oleh Vilia, (2013) dan keadaan yang ditimbulkan dari *fatigue* kerja Greenberg & baron dalam Arief, (2008).



Gambar 2.1 Kerangka Teori