

Fatigue Perawat Di Masa Pandemi Covid-19

**Ns. Muh. Taslim, S.Kep., M.Kep
Kusrini S. Kadar, SKp., MN., PhD
Dr. Ns. Rosyidah Arafat, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB**



FATIGUE PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19

Ns. Muh. Taslim, S.Kep., M.Kep

Kusrini S. Kadar, SKp., MN., PhD

Dr. Ns. Rosyidah Arafat, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.



FATIGUE PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19

Penulis:
Muh Taslim
Kusrini S Kadar
Rosyidah Arafat

ISBN:
978-623-10-2761-0

Ukuran Buku:
15,5 x 23

Tebal Buku:
vii + halaman

Desain Cover:
Ferry Wiranto

Layouter:
Briliana Matlita
Pahlevi

Editor:
Muhammad Rijalus
Sholihin

Cetakan 1
Agustus 2024

Dicetak & Diterbitkan Oleh:



MEDIA KUNKUN NUSANTARA

Queen Cempaka Blok C No 30 Kel. Gebang,
Kec. Patrang Kab. Jember-Jawa Timur
www.publishers.mediakunkun.com
E-mail: mediakunkun@gmail.com
Telp. 081559852272

SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG TENTANG HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku yang berjudul "*Fatigue Perawat di Masa Pandemi COVID-19*" ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai bentuk perhatian dan apresiasi terhadap perjuangan para perawat yang berada di garis depan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Pandemi ini telah membawa dampak yang luar biasa dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk di dunia kesehatan. Perawat, sebagai salah satu garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19, menghadapi tekanan fisik dan mental yang luar biasa. Keletihan atau fatigue yang mereka alami bukan hanya sekadar kelelahan fisik, namun juga kelelahan emosional dan psikologis akibat beban kerja yang meningkat secara drastis, keterbatasan alat pelindung diri, serta risiko terpapar virus yang tinggi.

Buku ini berusaha mengupas berbagai aspek terkait *fatigue* yang dialami oleh perawat selama pandemi, mulai dari faktor penyebab, dampaknya terhadap kinerja dan kesejahteraan perawat, hingga strategi dan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya. Harapannya, buku ini dapat menjadi referensi dan bahan renungan bagi para praktisi kesehatan, akademisi, serta pengambil kebijakan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan para perawat, terutama di masa-masa krisis seperti pandemi.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dan dukungan dalam proses penulisan dan penyusunan buku ini.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai tantangan yang dihadapi oleh perawat selama pandemi COVID-19.

Makassar, Agustus 2024
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 CORONAVIRUS (CoV)	1
1. Pemahaman Dasar	1
2. Definisi	5
3. Jenis <i>Fatigue</i>	6
4. Faktor-Faktor <i>Fatigue</i>	7
5. Dampak <i>Fatigue</i>	12
BAB 2 PANDEMI COVID-19	21
1. Definisi	21
2. Penyebab Infeksi Covid-19	22
3. Faktor Risiko	24
4. Prognosis Covid-19	26
5. Protokol Kesehatan Pada Perawat Covid-19	26
6. Sistem Karantina Pada Perawat Covid-19	28
7. Hubungan Pandemi Covid-19 Dan <i>Fatigue</i> Pada Perawat	29
BAB 3 PSIKOLOGIS PANDEMI PADA PERAWAT	31
1. Dampak Psikologis Pandemi Pada Perawat	31
2. Faktor Penyebab <i>Fatigue</i> pada Perawat	31
3. Kelelahan Fisik pada Perawat	32
4. Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap <i>Fatigue</i>	33
5. Dampak <i>Fatigue</i> terhadap Kualitas Perawatan Pasien	35
6. Strategi Mengatasi <i>Fatigue</i> pada Perawat	36
7. Kebijakan dan Dukungan Institusi terhadap <i>Fatigue</i>	38
8. Perbandingan <i>Fatigue</i> antara Perawat di Negara Berbeda ..	40
9. Prospek dan Rekomendasi Pasca Pandemi	42

BAB 4 FATIGUE PERAWAT BERDASARKAN	
STUDI KASUS	45
1. Faktor-Faktor yang Membuat <i>Fatigue</i> Perawat	45
2. Cara Perawat Mengatasi <i>Fatigue</i>	48
BAB 5 RELASI FATIGUE DAN PERAWAT	51
1. <i>Fatigue</i> Perawat	51
2. Karakteristik <i>Fatigue</i> Pada Perawat	53
3. Penyebab <i>Fatigue</i> Perawat	56
4. Cara Mengatasi Fatigue Perawat	59
DAFTAR PUSTAKA	69
BIOGRAFI PENULIS	75

Daftar Tabel

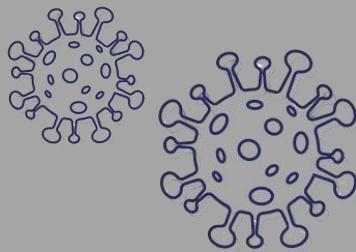
Tabel 1. Cara Mengatasi *Fatigue* 17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Faktor-Faktor yang Membuat <i>Fatigue</i> Perawat	45
Gambar 2. Skema Model Cara Perawat Mengatasi Fatigue	48

BAB 1

CORONAVIRUS (CoV)



1. Pemahaman Dasar

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)

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 Comission* 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, keram, pusing, ngantuk, 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 kerena tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa pasien (Gobel, Rattu, & Akili, 2013).

2. 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 dari 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.

3. 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.

4. 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) Sesorang 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 bivariate 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

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).

1) 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).

2)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).

3) 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).

4) 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 pemaian 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.

5. 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 coping, 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 coping 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 coping *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 1 Cara Mengatasi *Fatigue*

Penyebab	Solusi
Shift Malam	<p>Menyiapkan diri dengan baik khususnya pada hari pertama bekerja shift malam – bawa makanan berat dan ringan yang sehat selama shift malam</p> <p>Mengatur gizi seimbang dengan konsumsi buah dan sayuran</p> <p>Tetap menjaga asupan makanan pada siang hari secara normal</p> <p>Hindari makan antara jam 3 pagi hingga berakhirnya shift malam</p> <p>Hindari makanan berenergi tinggi (tinggi lemak), tinggi karbohidrat selama shift malam</p>
Pemulihan (recovery) sebelum bekerja shift malam	<p>Batasi aktivitas pada siang hari ketika Anda perlu istirahat</p> <p>Tidur siang sebelum bekerja shift malam, khususnya jika ini pertama kalinya Anda bekerja shift malam</p> <p>Hindari sinar matahari ketika hendak beristirahat pada siang hari</p> <p>Ciptakan suasana kamar tidur yang temaram, sunyi dan sejuk.</p>
Kondisi kesehatan yang mempengaruhi tidur, seperti sleep apnea (henti napas saat tidur)	<p>Turunkan berat badan jika Anda mengalami obesitas</p> <p>Berhenti merokok</p> <p>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>Mandi menggunakan air hangat 90 menit sebelum tidur dapat membuat tubuh menjadi relaks</p> <p>Hindari mengonsumsi makanan berat, alkohol, teh atau kopi sebelum tidur.</p>

Kuantitas dan kualitas tidur yang tidak memadai	Buatlah tidur sebagai prioritas dan tetapkan jadwal tidur Matikan laptop, singkirkan ponsel dan jangan meletakkan televisi di kamar tidur Membiasakan diri tidur dengan waktu yang cukup (7 - 8 jam /hari).
Pola makan tidak teratur dan gizi tidak seimbang	Selalu sarapan dan cobalah untuk mengonsumsi protein dan karbohidrat kompleks dalam setiap waktu makan Mengatur gizi seimbang dengan konsumsi sayur dan buah-buahan.
Depresi yang mempengaruhi kondisi emosional dan fisik	Konsultasi dengan psikiater atau memakai obat-obatan yang diresepkan dokter.
Terlalu banyak kafein	Secara bertahap kurangi asupan kopi, teh, cokelat, soft drink dan obat-obatan yang mengandung kafein.
Dehidrasi	Minum air putih dengan teratur Awali hari dengan minum air putih secukupnya. Hindari alkohol dan minuman yang mengandung kafein karena dapat menyebabkan dehidrasi. 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	Melakukan olahraga secara teratur di samping manajemen stres, tidak merokok dan tidak terpapar asap rokok Melakukan medical check-

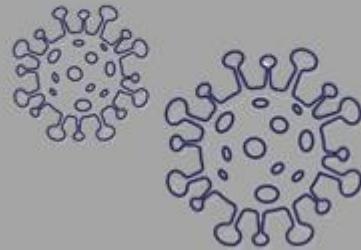
	<p>up secara teratur</p> <p>Mengubah metode kerja menjadi lebih efisien dan efektif</p> <p>Menerapkan penggunaan desain pekerjaan dan peralatan kerja yang memenuhi standar ergonomis</p> <p>Mengupayakan perbaikan lingkungan kerja untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman</p> <p>Melakukan pengujian dan evaluasi kinerja secara periodik untuk mendeteksi adanya kelelahan lebih dini dan segera menentukan cara pengendaliannya.</p>
--	--

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.

BAB 2

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 kebanyak 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 Asimptomatik

Infeksi asimptomatik telah dilaporkan dalam setidaknya dua kasus dengan paparan riwayat ke pasien yang berpotensi pra-simptomatik 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 mengungkapkan 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).

Rendahnya 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 strees 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

meimbulkan 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, kuatir 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 .

7. 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 penangan

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, frustasi, 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.

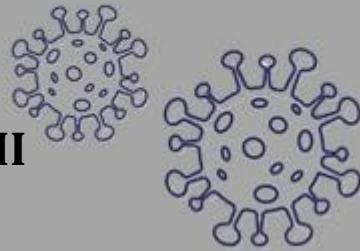
Pada awal pandemi COVID-19 dilakukan survei terhadap 1257 staf medis di 34 rumah sakit di Cina menemukan bahwa 1/2 responden mengalami depresi ringan dan 1/3 menderita insomnia, diantaranya hampir 16% perawat, wanita, front line yang menunjukkan gejala depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia, 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.

BAB 3

PSIKOLOGIS PANDEMI

PADA PERAWAT



1. Dampak Psikologis Pandemi pada Perawat

Pandemi COVID-19 memberikan dampak psikologis yang signifikan pada perawat di seluruh dunia. Tekanan untuk memberikan perawatan kepada pasien dalam jumlah yang terus meningkat, sering kali tanpa alat pelindung diri (APD) yang memadai, menyebabkan perasaan cemas dan stres yang intens. Perawat juga harus menghadapi ketakutan akan penularan virus, baik kepada diri mereka sendiri maupun keluarga mereka, yang semakin memperburuk kondisi psikologis. Burnout menjadi kondisi yang umum, ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi. Beban mental ini diperparah oleh isolasi sosial dan jarak emosional yang terpaksa diterapkan untuk mencegah penyebaran virus. Studi menunjukkan bahwa banyak perawat mengalami gejala depresi dan gangguan kecemasan akibat tekanan berkelanjutan selama pandemi. Tanpa dukungan yang memadai, dampak psikologis ini dapat mengurangi kualitas hidup perawat dan menurunkan kualitas perawatan yang mereka berikan kepada pasien.

2. Faktor Penyebab Fatigue pada Perawat

Fatigue atau kelelahan yang dialami perawat selama pandemi COVID-19 disebabkan oleh berbagai faktor, baik fisik, mental, maupun lingkungan. Salah satu faktor utama adalah jam kerja yang panjang dan intensitas kerja yang tinggi. Perawat sering kali harus bekerja dalam shift yang panjang, tanpa cukup waktu untuk beristirahat, akibat

lonjakan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan. Hal ini menyebabkan kelelahan fisik yang berkepanjangan dan mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang optimal.

Selain itu, kurangnya alat pelindung diri (APD) yang memadai juga menjadi penyebab signifikan. Kekhawatiran terus-menerus terhadap risiko tertular COVID-19 atau menularkannya kepada keluarga mereka menciptakan tekanan psikologis yang besar. Perasaan cemas dan takut ini, jika dibiarkan berlarut-larut, dapat berujung pada kelelahan mental yang sangat parah.

Tekanan kerja yang tinggi dan beban kerja berlebihan juga memperburuk kondisi. Dalam situasi pandemi, banyak perawat harus mengatasi jumlah pasien yang jauh di atas kapasitas normal, sering kali tanpa dukungan yang memadai dari rekan sejawat atau manajemen. Hal ini menimbulkan rasa frustrasi dan ketidakmampuan, yang dapat menyebabkan kelelahan emosional.

Terakhir, kurangnya dukungan emosional dan psikologis dari lingkungan kerja dan keluarga memperparah kondisi fatigue. Ketika perawat merasa sendirian dalam menghadapi tekanan ini, risiko mengalami burnout atau kelelahan mental menjadi semakin tinggi. Kombinasi dari faktor-faktor ini menciptakan lingkungan kerja yang sangat menantang, sehingga fatigue menjadi masalah yang tak terhindarkan bagi banyak perawat selama pandemi.

3. Kelelahan Fisik pada Perawat

Kelelahan fisik pada perawat selama pandemi COVID-19 menjadi isu yang serius, dengan dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kinerja mereka. Salah satu penyebab utama kelelahan fisik adalah jam kerja yang panjang dan shift kerja yang tidak teratur. Perawat sering kali harus bekerja dalam durasi yang lebih lama dari

biasanya, dengan sedikit waktu untuk beristirahat di antara shift. Hal ini menyebabkan penurunan stamina dan energi, yang secara langsung mempengaruhi kemampuan fisik mereka untuk menjalankan tugas-tugas perawatan dengan baik.

Selain itu, tuntutan fisik dari pekerjaan seperti mengangkat pasien, bergerak secara terus-menerus di sekitar rumah sakit, dan mengenakan alat pelindung diri (APD) yang berat selama berjam-jam juga menjadi faktor signifikan. APD, meskipun penting untuk keselamatan, dapat menyebabkan ketidaknyamanan, panas berlebih, dan kesulitan bernapas, yang semuanya berkontribusi pada kelelahan fisik yang berkelanjutan.

Kondisi kerja yang tidak mendukung, seperti kurangnya fasilitas istirahat yang memadai dan beban kerja yang berlebihan, juga memperburuk kelelahan fisik. Ketika perawat tidak memiliki cukup waktu atau tempat yang nyaman untuk beristirahat, tubuh mereka tidak memiliki kesempatan untuk pulih dari aktivitas fisik yang berat. Akibatnya, mereka sering mengalami masalah kesehatan seperti nyeri otot, sakit kepala, dan gangguan tidur, yang semuanya adalah tanda-tanda kelelahan fisik.

Kelelahan fisik ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan perawat tetapi juga pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Kelelahan yang berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan mengurangi efektivitas perawatan, yang semuanya berpotensi membahayakan pasien. Oleh karena itu, mengatasi kelelahan fisik pada perawat merupakan prioritas penting dalam memastikan keberlanjutan kualitas perawatan selama pandemi dan seterusnya.

4. Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Fatigue

Lingkungan kerja memainkan peran penting dalam mempengaruhi tingkat fatigue (kelelahan) yang dialami oleh perawat, terutama selama pandemi COVID-19. Salah satu faktor utama adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan sumber daya, yang menciptakan tekanan berlebih pada perawat. Ketika lingkungan kerja tidak menyediakan dukungan yang memadai, seperti jumlah tenaga kerja yang cukup atau fasilitas yang memadai, perawat terpaksa bekerja lebih keras dan lebih lama, yang mengarah pada kelelahan fisik dan mental.

Selain itu, kurangnya fasilitas istirahat yang memadai di tempat kerja dapat memperburuk kondisi fatigue. Banyak perawat tidak memiliki akses yang cukup ke area istirahat yang nyaman dan tenang, di mana mereka bisa melepaskan penat sejenak di antara shift kerja yang panjang. Tanpa kesempatan untuk beristirahat dengan baik, tubuh dan pikiran mereka tidak dapat pulih secara efektif dari beban kerja yang berat, yang berkontribusi pada peningkatan kelelahan.

Hubungan interpersonal di tempat kerja, seperti interaksi dengan rekan kerja dan atasan, juga memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kelelahan. Lingkungan kerja yang kurang mendukung, di mana terjadi konflik atau kurangnya komunikasi yang baik, dapat menambah beban mental perawat. Ketika perawat merasa tidak dihargai atau tidak didukung oleh tim mereka, ini dapat meningkatkan perasaan stres dan burnout, yang semuanya memperburuk fatigue.

Terakhir, kondisi fisik tempat kerja, seperti ventilasi yang buruk, pencahayaan yang tidak memadai, atau ruang kerja yang sempit, dapat berkontribusi pada kelelahan fisik dan mental. Lingkungan kerja yang tidak nyaman atau tidak aman membuat perawat sulit untuk bekerja secara optimal,

yang pada akhirnya meningkatkan kelelahan. Kombinasi dari faktor-faktor ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang tidak mendukung secara langsung dapat memperburuk kondisi fatigue pada perawat, yang kemudian berdampak negatif pada kesejahteraan mereka dan kualitas perawatan yang diberikan.

5. Dampak Fatigue terhadap Kualitas Perawatan Pasien

Fatigue (kelelahan) yang dialami perawat selama pandemi COVID-19 memiliki dampak signifikan terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Ketika perawat mengalami kelelahan fisik dan mental yang ekstrem, kemampuan mereka untuk melakukan tugas-tugas perawatan dengan baik menurun secara drastis. Salah satu dampak yang paling nyata adalah penurunan konsentrasi dan daya ingat. Kelelahan membuat perawat lebih rentan terhadap kesalahan dalam memberikan obat, mengabaikan protokol keselamatan, atau gagal mengenali tanda-tanda penting dari kondisi pasien yang memburuk.

Kelelahan fisik juga dapat mempengaruhi keterampilan motorik dan kecepatan respons perawat. Dalam situasi darurat, di mana setiap detik sangat berharga, kelelahan bisa mengakibatkan keterlambatan dalam memberikan intervensi yang diperlukan, yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Selain itu, kelelahan dapat menyebabkan penurunan kemampuan komunikasi perawat dengan pasien dan tim medis lainnya. Ketika perawat merasa lelah, mereka mungkin menjadi kurang sabar, lebih mudah frustrasi, atau tidak mampu memberikan perhatian penuh kepada pasien. Ini bisa membuat pasien merasa tidak didengar atau tidak dipedulikan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pengalaman perawatan mereka secara keseluruhan.

Lebih jauh lagi, burnout yang merupakan akibat dari kelelahan kronis dapat menyebabkan perawat menjadi depersonalisasi, di mana mereka mulai merasa terlepas dari pekerjaan dan pasien mereka. Hal ini dapat mengakibatkan sikap acuh tak acuh atau tidak peduli terhadap kesejahteraan pasien, yang tentu saja berdampak negatif pada kualitas perawatan yang diberikan. Ketika perawat tidak lagi terlibat secara emosional dalam pekerjaan mereka, perhatian dan dedikasi yang biasanya diberikan kepada pasien menurun, sehingga standar perawatan pun ikut terpengaruh.

Secara keseluruhan, kelelahan yang tidak ditangani dengan baik akan merusak hubungan perawat-pasien dan menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan. Ini menunjukkan betapa pentingnya menjaga kesejahteraan perawat untuk memastikan bahwa mereka dapat terus memberikan perawatan yang aman, efektif, dan penuh empati kepada pasien, terutama dalam situasi pandemi yang menuntut.

6. Strategi Mengatasi Fatigue pada Perawat

Mengatasi fatigue (kelelahan) pada perawat selama pandemi COVID-19 memerlukan pendekatan holistik yang mencakup manajemen waktu, dukungan psikologis, dan perbaikan kondisi kerja. Salah satu strategi utama adalah manajemen waktu dan shift kerja yang efektif. Rumah sakit dan institusi kesehatan dapat menerapkan jadwal shift yang lebih teratur dan memberikan waktu istirahat yang memadai antara shift. Ini penting untuk memungkinkan perawat pulih secara fisik dan mental sebelum kembali bekerja. Implementasi sistem rotasi shift yang adil dan pembatasan jam kerja yang berlebihan juga dapat membantu mengurangi tingkat kelelahan.

Dukungan psikologis dan emosional juga sangat penting dalam mengatasi fatigue. Institusi kesehatan harus menyediakan akses ke layanan konseling atau terapi bagi perawat yang mengalami stres atau burnout. Program dukungan seperti sesi debriefing setelah shift kerja yang berat atau pelatihan manajemen stres dapat membantu perawat mengelola tekanan psikologis yang mereka alami. Selain itu, menciptakan budaya kerja yang mendukung, di mana perawat merasa dihargai dan didukung oleh rekan kerja dan atasan, dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

Peningkatan kondisi lingkungan kerja juga merupakan strategi penting. Menyediakan fasilitas istirahat yang nyaman dan tenang, ruang makan yang memadai, serta akses mudah ke makanan dan minuman bergizi dapat membantu perawat mengatasi kelelahan fisik. Lingkungan kerja yang ergonomis, dengan peralatan yang memadai dan kondisi kerja yang aman, juga dapat mengurangi kelelahan fisik yang dialami perawat selama shift.

Pelatihan dan pengembangan keterampilan dapat membantu perawat merasa lebih kompeten dan percaya diri dalam menghadapi situasi yang menantang, yang pada gilirannya dapat mengurangi stres dan kelelahan. Selain itu, rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk mengimplementasikan program kesejahteraan yang dirancang khusus untuk mendukung kesehatan fisik dan mental perawat, seperti program kebugaran, meditasi, atau yoga.

Terakhir, dukungan dari keluarga dan komunitas juga penting. Perawat yang merasa didukung oleh keluarga dan komunitas mereka cenderung memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap stres dan kelelahan. Kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya

mendukung tenaga kesehatan dapat membantu meringankan beban mental yang mereka rasakan.

Secara keseluruhan, mengatasi fatigue pada perawat memerlukan upaya terpadu dari institusi kesehatan, rekan kerja, keluarga, dan masyarakat. Dengan dukungan yang tepat, perawat dapat menjaga kesejahteraan mereka dan terus memberikan perawatan yang berkualitas tinggi kepada pasien.

7. Kebijakan dan Dukungan Institusi terhadap Fatigue

Kebijakan dan dukungan institusi merupakan faktor krusial dalam mengatasi fatigue (kelelahan) yang dialami oleh perawat, terutama selama pandemi COVID-19. Institusi kesehatan dapat mengambil berbagai langkah kebijakan untuk mengurangi beban kerja dan meningkatkan kesejahteraan perawat. Salah satu kebijakan penting adalah penyusunan jadwal kerja yang lebih manusiawi, dengan memastikan perawat memiliki waktu istirahat yang cukup antara shift. Pengaturan shift kerja yang lebih fleksibel dan rotasi yang adil dapat membantu mengurangi kelelahan yang disebabkan oleh jam kerja yang panjang dan intens.

Institusi juga perlu menyediakan dukungan psikologis secara proaktif. Program konseling dan layanan kesehatan mental yang mudah diakses harus disediakan bagi perawat untuk membantu mereka mengelola stres dan burnout. Selain itu, institusi dapat mengadakan sesi debriefing setelah situasi kerja yang berat atau traumatis, sehingga perawat memiliki ruang untuk mengekspresikan perasaan dan menerima dukungan emosional dari rekan kerja atau profesional.

Kebijakan penyediaan sumber daya yang memadai juga sangat penting. Institusi harus memastikan bahwa perawat memiliki akses ke alat pelindung diri (APD) yang cukup dan berkualitas, serta peralatan medis yang

diperlukan untuk melakukan pekerjaan mereka dengan aman dan efisien. Kekurangan APD atau peralatan yang diperlukan tidak hanya meningkatkan risiko kelelahan, tetapi juga menambah tekanan psikologis karena meningkatnya risiko infeksi.

Selain itu, institusi dapat menerapkan program kesejahteraan yang terstruktur untuk mendukung kesehatan fisik dan mental perawat. Program-program ini bisa mencakup akses ke fasilitas kebugaran, layanan nutrisi yang baik, serta kegiatan-kegiatan yang mempromosikan keseimbangan kerja-kehidupan, seperti yoga atau meditasi. Beberapa institusi juga telah mulai menawarkan cuti tambahan atau insentif finansial untuk menghargai tenaga kerja perawat selama periode tekanan tinggi.

Kebijakan pelatihan dan pengembangan keterampilan juga dapat berkontribusi dalam mengurangi fatigue. Ketika perawat merasa lebih terampil dan percaya diri dalam menangani situasi yang sulit, tingkat stres dan kelelahan mereka cenderung berkurang. Oleh karena itu, institusi kesehatan harus menyediakan pelatihan berkelanjutan yang relevan dan mendukung perkembangan profesional perawat.

Terakhir, institusi harus membangun budaya kerja yang mendukung, di mana perawat merasa dihargai dan didengarkan. Pemimpin dalam institusi kesehatan perlu memastikan bahwa ada saluran komunikasi terbuka di mana perawat dapat menyampaikan kekhawatiran atau saran mereka tanpa takut akan dampak negatif. Lingkungan kerja yang mendukung, dengan pengakuan terhadap kontribusi perawat, dapat secara signifikan mengurangi tingkat kelelahan dan meningkatkan motivasi serta kepuasan kerja.

Secara keseluruhan, kebijakan dan dukungan institusi yang komprehensif dan terfokus sangat penting untuk

menangani fatigue pada perawat, memastikan mereka tetap sehat, termotivasi, dan mampu memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien.

8. Perbandingan Fatigue antara Perawat di Negara Berbeda

Fatigue (kelelahan) yang dialami perawat selama pandemi COVID-19 menunjukkan variasi yang signifikan di berbagai negara, dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti sistem kesehatan nasional, kebijakan pemerintah, kondisi ekonomi, dan budaya kerja. Di negara-negara dengan sistem kesehatan yang lebih kuat dan sumber daya yang lebih baik, seperti Jerman atau Australia, perawat cenderung mengalami tingkat fatigue yang lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara berkembang atau yang sistem kesehatannya lebih terbebani, seperti India atau Brazil.

Di negara-negara maju, fasilitas kesehatan yang lebih baik, pengelolaan sumber daya yang lebih efisien, dan dukungan yang lebih kuat dari pemerintah dalam bentuk kebijakan cuti atau insentif finansial, membantu mengurangi beban kerja perawat. Misalnya, di Jerman, kebijakan shift kerja yang lebih manusiawi dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang memadai berkontribusi pada pengurangan kelelahan fisik dan mental di kalangan perawat. Selain itu, dukungan psikologis yang tersedia melalui program kesehatan mental nasional juga memberikan perlindungan tambahan bagi kesejahteraan mental perawat.

Sebaliknya, di negara-negara dengan sistem kesehatan yang lebih lemah atau yang menghadapi kekurangan sumber daya medis, seperti India atau beberapa negara di Amerika Latin, perawat sering kali harus bekerja dalam kondisi yang jauh lebih menantang. Di India, misalnya, perawat dihadapkan pada beban kerja yang sangat tinggi karena jumlah pasien yang jauh melampaui kapasitas rumah

sakit, sering kali dengan peralatan dan APD yang tidak memadai. Hal ini meningkatkan risiko kelelahan ekstrem dan burnout. Selain itu, kurangnya dukungan psikologis dan ketidakpastian ekonomi juga memperburuk kondisi fatigue di negara-negara tersebut.

Budaya kerja dan persepsi masyarakat terhadap profesi perawat juga mempengaruhi tingkat fatigue di berbagai negara. Di Jepang, meskipun fasilitas kesehatan relatif maju, budaya kerja yang menekankan dedikasi dan pengorbanan dapat menyebabkan perawat bekerja di luar jam kerja resmi, yang meningkatkan risiko kelelahan. Sebaliknya, di beberapa negara Skandinavia, budaya kerja yang lebih egaliter dan fokus pada keseimbangan kerja-kehidupan membantu mengurangi tekanan pada perawat dan mencegah kelelahan yang berlebihan.

Selain itu, respons pemerintah terhadap pandemi juga mempengaruhi tingkat fatigue. Di negara-negara yang memiliki respons cepat dan efektif terhadap COVID-19, seperti Selandia Baru, tekanan pada tenaga kesehatan lebih terkendali, sehingga kelelahan yang dialami perawat relatif lebih rendah. Sebaliknya, di negara-negara dengan respons yang kurang efektif atau terlambat, seperti Italia pada awal pandemi, perawat menghadapi beban kerja yang sangat tinggi tanpa dukungan yang memadai, yang mengakibatkan tingkat fatigue yang sangat tinggi.

Secara keseluruhan, perbandingan fatigue di antara perawat di berbagai negara mencerminkan perbedaan dalam kesiapan sistem kesehatan, kebijakan pemerintah, kondisi ekonomi, dan budaya kerja. Negara-negara dengan sumber daya yang lebih baik dan kebijakan yang mendukung kesejahteraan perawat cenderung memiliki tingkat kelelahan yang lebih rendah, sementara negara-negara dengan keterbatasan sumber daya dan dukungan

yang kurang mengalami tantangan yang jauh lebih besar dalam menangani fatigue pada tenaga kesehatan mereka.

9. Prospek dan Rekomendasi Pasca Pandemi

Pasca pandemi COVID-19, prospek perawat dan sistem kesehatan global menghadirkan tantangan dan peluang baru yang perlu dikelola dengan cermat. Setelah melalui masa krisis yang berat, fokus kini beralih pada pemulihan dan penguatan sistem kesehatan untuk menghadapi tantangan di masa depan. Beberapa prospek dan rekomendasi utama pasca pandemi meliputi:

a. Pemulihan dan Kesejahteraan Perawat

Pemulihan Kesehatan Mental dan Fisik

Setelah menghadapi tekanan yang luar biasa selama pandemi, perawat membutuhkan dukungan untuk pemulihan kesehatan mental dan fisik mereka. Ini dapat mencakup layanan konseling jangka panjang, cuti tambahan untuk pemulihan, serta program kesehatan yang mendukung kesejahteraan fisik seperti akses ke fasilitas kebugaran.

Revaluasi Peran Perawat

Pengakuan terhadap peran penting perawat selama pandemi harus diikuti dengan peningkatan upah, perlindungan kerja, dan pengembangan karier yang lebih baik. Ini penting untuk menjaga moral dan motivasi perawat di masa depan.

b. Penguatan Sistem Kesehatan

Investasi dalam Infrastruktur Kesehatan

Pandemi menunjukkan pentingnya memiliki infrastruktur kesehatan yang kuat dan tangguh. Negara-negara perlu berinvestasi dalam perbaikan fasilitas kesehatan, peningkatan kapasitas rumah sakit, dan penyediaan alat pelindung diri (APD) serta peralatan medis yang memadai.

Pengembangan Tenaga Kesehatan

Memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup, termasuk perawat, melalui program pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan juga penting untuk menghindari beban kerja yang berlebihan di masa depan.

c. Penguatan Kesehatan Masyarakat dan Respons Darurat

Perencanaan Respons Darurat

Pengalaman dari pandemi ini harus digunakan untuk mengembangkan rencana tanggap darurat yang lebih baik. Ini mencakup penguatan koordinasi antar lembaga, pengembangan protokol respons cepat, dan pembentukan cadangan alat medis yang siap digunakan dalam keadaan darurat.

Promosi Kesehatan Masyarakat

Memperkuat program kesehatan masyarakat yang fokus pada pencegahan penyakit, promosi kebersihan, vaksinasi, dan edukasi kesehatan. Ini penting untuk mengurangi beban penyakit menular dan tidak menular di masa depan.

d. Pengembangan Teknologi dan Inovasi Kesehatan

Digitalisasi Layanan Kesehatan

Pandemi mendorong percepatan adopsi teknologi dalam layanan kesehatan, seperti telemedicine. Investasi dalam teknologi kesehatan digital, pengembangan sistem rekam medis elektronik, dan platform konsultasi online dapat meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi layanan kesehatan.

Inovasi dalam Pendidikan dan Pelatihan

Mengembangkan program pendidikan yang lebih adaptif dan berbasis teknologi untuk perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Penggunaan simulasi virtual, kursus online, dan pelatihan interaktif dapat membantu meningkatkan keterampilan dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi tantangan di masa depan.

e. Kebijakan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

Perlindungan Hukum dan Keamanan Kerja

Pandemi menunjukkan perlunya kebijakan yang melindungi tenaga kesehatan dari risiko fisik dan hukum. Ini termasuk perlindungan terhadap pelecehan atau kekerasan di tempat kerja, serta jaminan asuransi dan kompensasi yang memadai.

Kebijakan Keseimbangan Kerja-Kehidupan

Mendorong kebijakan yang mendukung keseimbangan antara kerja dan kehidupan pribadi, seperti fleksibilitas jam kerja, cuti yang cukup, dan dukungan untuk perawatan anak. Ini penting untuk memastikan kesehatan mental dan kebahagiaan jangka panjang perawat.

f. Kolaborasi Global dan Berbagi Pengetahuan

Kolaborasi Internasional

Mendorong kerjasama global dalam bidang kesehatan, termasuk berbagi pengetahuan dan sumber daya. Pandemi ini menunjukkan bahwa kesehatan adalah isu global, dan kolaborasi antar negara sangat penting untuk mengatasi tantangan kesehatan di masa depan.

Riset dan Pengembangan

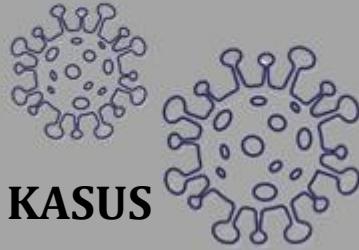
Meningkatkan investasi dalam riset kesehatan untuk mempersiapkan diri menghadapi pandemi di masa depan. Ini termasuk riset dalam bidang virologi, epidemiologi, dan pengembangan vaksin yang lebih cepat dan efektif.

Secara keseluruhan, pasca pandemi COVID-19, ada kebutuhan mendesak untuk memperkuat sistem kesehatan, mendukung kesejahteraan perawat, dan mengembangkan kebijakan serta inovasi yang dapat mencegah krisis serupa di masa depan. Melalui pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, kita dapat membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dan siap menghadapi tantangan global selanjutnya.

BAB 4

FATIGUE PERAWAT

BERDASARKAN STUDI KASUS



1. Faktor-Faktor yang Membuat *Fatigue* Perawat

Berdasarkan skema pada gambar 1 diketahui bahwa tema faktor-faktor yang membuat *fatigue* perawat memiliki tiga subtema yaitu jumlah perawat dan pasien yang tidak sebanding, penggunaan APD yang membuat kelelahan, dan peningkatan beban kerja selama pandemi. Setiap subtema tersebut memiliki dua kategori. Selanjutnya akan dijelaskan secara lebih spesifik mengenai masing-masing kategori sebagai berikut.



Gambar 1. Model Faktor-Faktor yang Membuat *Fatigue* Perawat

a. Jumlah perawat dan pasien yang tidak sebanding

1) Jumlah pasien meningkat

Berdasarkan beberapa pernyataan terdapat empat pernyataan yang menyatakan bahwa jumlah pasien meningkat di masa pandemi COVID19. Berikut kutipan pernyataan:

Apabila diisolasi secara terus-menerus pasien bisa berjumlah sekitar dua puluh tujuh sampai tiga puluh orang, sedangkan jumlah perawat biasanya hanya tiga orang sehingga beban kerja yang dimiliki lebih berat.

Dalam satu kasus ditemukan hanya satu perawat yang handle pasien, maka bisa ditemukan human error yang tidak bisa dihindari, kesalahan-kesalahan, sementara perawat sudah melakukan pekerjaan yang sebisa mungkin yang perawat telah lakukan.

Beban kerja kepada pasien yang melebihi dari berapa banding berapa yang harus ditangani tapi karena banyaknya pasien yang membuat hal seperti vetik muncul, beban perawat, jumlah pasien yang ditangani itu sangat banyak dibanding jumlah perawat yang bertugas.

2) Jumlah perawat kurang

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat tiga orang perawat yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah pasien selama masa pandemi COVID19, tidak diimbangi dengan jumlah perawat yang bertugas. Rasio perbandingan jumlah pasien dan perawat tidak efektif, sehingga 1 orang perawat dapat menangani 7 – 10 pasien. Berikut kutipan pernyataan:

Perawat yang menjalani isolasi tenaganya terbatas, karena di rumah sakit swasta jumlah karyawan cukup sedikit, bukan seperti di rumah sakit daerah yang memiliki jumlah perawat banyak yang bertugas.

Beberapa kasus di rumah sakit jumlah perawat dan jumlah pasien memiliki perbandingan jumlah yang jauh

berbeda sehingga sebagai perawat contohnya dua orang pada satu shift kemudian pasien sekitar tigapuluhan, bisa mempersulit pekerjaan pada perawat.

b. Penggunaan APD yang membuat kelelahan

1) Ketidaknyamanan penggunaan APD

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat sembilan orang perawat yang menyatakan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) level 1 selama pandemi COVID19 membuat perawat merasa tidak nyaman karena membatasi aktivitas dan pergerakan perawat. Selain itu beberapa perawat menyatakan bahwa penggunaan baju hazmat terasa panas sehingga membuat perawat mudah lelah.

2) Penggunaan APD Lengkap (level 1)

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat delapan orang perawat yang menyatakan bahwa penggunaan APD lengkap (level 1) selama pandemi COVID19 menjadi salah satu faktor yang membuat perawat mengalami *fatigue*.

c. Peningkatan beban kerja selama pandemi

1) Beban fisik meningkat

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat sembilan orang perawat yang menyatakan mengalami kelelahan secara fisik dikarenakan peningkatan beban kerja selama pandemi COVID19.

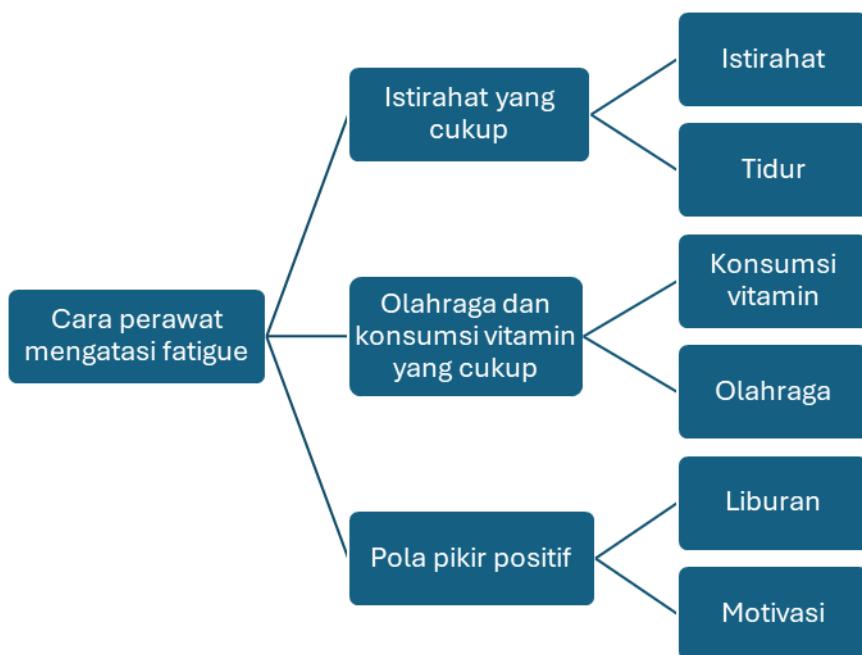
Bertugas pada saat melayani pasien dan perawat juga harus tetap melengkapi dokumentasi, pendokumentasian pada saat kita berada bertugas, mungkin itu dua faktor yang menurut saya menjadi salah satu faktor kenapa perawat bisa mengalami keterlelahan.

2) Beban mental meningkat

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat empat orang perawat yang menyatakan mengalami tekanan mental

selama bertugas sebagai perawat di masa pandemi COVID19.

Secara mental sebenarnya juga ada tekanan, awal masuk masa pandemic, merawat pasien dirumah sakit itu terbilang melelahkan, stress duluan sebelum masuk rumah sakit memikirkan bagaimana jika petugas saat pulang membawa viruskah atau tidak untuk keluarganya, sehingga hal tersebut mengganggu mental perawat secara terus menerus.



Gambar 2. Skema Model Cara Perawat Mengatasi *Fatigue*

2. Cara Perawat Mengatasi *Fatigue*

Berdasarkan skema pada gambar 4.2 diketahui bahwa tema cara perawat mengatasi *fatigue* memiliki tiga subtema yaitu istirahat yang cukup, olahraga dan konsumsi vitamin yang cukup, serta pola pikir positif. Setiap subtema tersebut memiliki dua kategori. Selanjutnya akan dijelaskan secara

lebih spesifik mengenai masing-masing kategori sebagai berikut

a. Istirahat yang cukup

1) Istirahat

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat delapan orang perawat yang menyatakan bahwa hal yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan atau *fatigue* adalah dengan istirahat yang cukup.

Beberapa perawat menyatakan bahwa istirahat dengan benar-benar membersihkan badan kemudian makan makanan yang sehat dapat membantu meningkatkan stamina.

Jika perawat masuh berada diruang isolasi biasanya hanya duduk sebentar ambil tenaga kemudian lanjut bekerja, tetapi saat sudah keluar dari ruang isolasi perawat langsung mandi agar lebih steril.

2) Tidur

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat satu orang perawat yang menyatakan bahwa cara yang dilakukan untuk mengatasi *fatigue* adalah dengan istirahat tidur.

b. Olahraga dan konsumsi vitamin yang cukup

1) Konsumsi vitamin

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat empat orang perawat yang menyatakan cara yang dilakukan untuk mengatasi *fatigue* adalah dengan mengkonsumsi vitamin.

2) Olahraga

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat dua orang perawat yang menyatakan bahwa hal yang dilakukan untuk mengatasi *fatigue* adalah dengan berolahraga.

c. Pola pikir yang positif

1) Liburan

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat dua orang perawat perawat yang menyatakan bahwa hal yang

dilakukan untuk mengatasi *fatigue* adalah dengan berlibur atau *refreshing*.

2) Motivasi

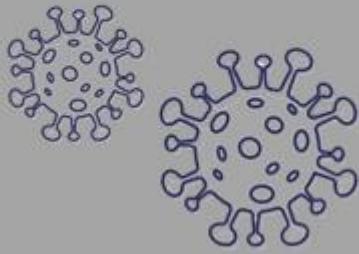
Berdasarkan hasil studi kasus terdapat empat orang perawat yang menyatakan hal yang dilakukan untuk mengatasi *fatigue* adalah dengan memotivasi diri sendiri.

Beberapa perawat hampir resign tetapi rekan kerja dari rumah sakit selalu memberi apresiasi dan memberikan dukungan selain itu dari pihak manajemen juga memberi dukungan sehingga memberikan dorongan untuk tetap bekerja dengan semangat.

Beberapa perawat juga menyatakan dari segi motivasi menganggap pekerjaan sebagai tanggung jawab karena tanggung jawab pekerjaan menjalani tugas dan berjanji untuk menjalankan tugas sehingga menjalankan tugas adalah motivasinya.

BAB 5

RELASI *FATIGUE* DAN PERAWAT



1. *Fatigue* Perawat

Perawat merupakan profesi kesehatan yang berada di garda terdepan dalam memberikan asuhan keperawatan yang selalu melakukan kontak langsung dengan beban kerja pershift sehingga rentan terhadap *fatigue*. *Fatigue* sebagai kelelahan yang berakibat pada penurunan tingkat kesadaran dan performa seseorang, sebagai akibat dari pengeluaran tenaga yang berlebih baik secara fisik, mental, maupun emosional. Berbagai faktor yang mempengaruhi *fatigue* perawat, seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, kesehatan, status gizi, sikap kerja, masa kerja, beban kerja, ketersediaan APD, penggunaan APD, dan lingkungan kerja (Hu et al, 2020).

Berdasarkan studi kasus, dapat dilihat bahwa perawat berjenis kelamin laki-laki masih lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* dan daripada yang mengalami *Fatigue* dan begitupula dengan yang berjenis kelamin perempuan juga masih lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*. Namun jika dilihat berdasarkan perbedaan jenis kelamin, jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dan cenderung mengalami *fatigue*.

Jenis kelamin adalah suatu identitas seseorang, laki-laki atau perempuan. Pada tenaga kerja wanita akan terjadi siklus biologi setiap bulan didalam mekanisme tubuhnya, sehingga akan mempengaruhi kondisi fisiknya. Hal ini menyebabkan tingkat kelelahan wanita lebih besar dari pada laki-laki (Tarwaka 2014). Sedangkan penelitian yang

dilakukan (Ritonga 2016) dengan mengatakan berdasarkan hasil uji statistik didapatkan variabel jenis kelamin p value ($0,034 < \alpha (0,05)$), artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada perawat yang dimana jenis kelamin perempuan lebih tinggi risiko kelelahan dibandingkan dengan laki-laki.

Faktor lain yang menyebabkan kelelahan perawat ialah usia, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa total jumlah responden sebanyak 231 responden, dapat dilihat bahwa lebih dari 50% responden berada pada usia 26 sampai 35 tahun (Dewasa Awal), kemudian dibawah 25 Tahun (Remaja Akhir), dan terakhir pada usia 36 sampai 45 tahun (Dewasa Akhir). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Afandi (2019), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan *fatigue* kerja pada perawat di rumah sakit, berdasarkan uji bivariate bahwa responden ≥ 35 tahun (beresiko) lebih cenderung mengalami *fatigue* kerja yaitu sebanyak 40 orang, sehingga faktor umur berhubungan dengan *fatigue* kerja, semakin tua umur seseorang maka akan menurun pula kekuatan fisik yang mereka miliki. Peneliti lainnya mengungkapkan bahwa semakin tua seseorang maka akan mempengaruhi kualitas kerja seseorang dimana didalamnya termasuk dalam melaksanakan tugas, karena semakin tua organ-organ yang ada dalam tubuh seseorang juga mengalami perubahan.

Penelitian (Malau & Eliska 2020) yang mengungkapkan bahwa dari responden yang berumur ≥ 35 tahun (beresiko) lebih cenderung mengalami kelelahan kerja yaitu sebanyak 40 orang yang ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan Kelelahan kerja dimana, semakin tua umur seseorang maka akan menurun pula kekuatan fisik yang mereka miliki (Perwitasari & Tualeka 2017).

Pada penelitian ini, dapat dilihat berdasarkan usia responden yang berusia dibawah 25 Tahun (Remaja Akhir)

masih lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, untuk responden yang berusia 26 sampai 35 tahun (Dewasa Awal) masih lebih banyak yang yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, dan untuk yang berusia 36 sampai 45 Tahun (Dewasa Akhir) juga masih lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan asumsi dari penelitian-penelitian sebelumnya, namun juga berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi *fatigue*, akan tetapi kembali pada respon dan proses adaptasi dari setiap individu tersebut.

2. Karakteristik *Fatigue* Pada Perawat

Berdasarkan karakteristik status pernikahan dengan *fatigue* juga dapat dilihat bahwa bagi yang berstatus belum menikah dapat dilihat bahwa sedikit lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, untuk yang berstatus telah menikah lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, untuk yang berstatus cerai hidup didominasi yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, dan untuk yang berstatus cerai mati mengalami *Fatigue*.

Pada data tersebut, dilihat dari data yang mengalami *fatigue* bahwa jumlah perawat berbanding lurus dengan tingkat *fatigue* yang dialami dan dapat dilihat bahwa perawat yang mengalami *fatigue* lebih banyak dialami oleh perawat yang telah menikah. Pekerja yang sudah berkeluarga dituntut untuk memenuhi tanggung jawab tidak hanya dalam hal pekerjaan melainkan juga dalam hal urusan rumah tangga sehingga resiko mengalami *fatigue* kerja juga akan bertambah (Intan, 2012).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan dan *fatigue*, yang memiliki pendidikan D3 Keperawatan lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* dibandingkan dengan yang mengalami *Fatigue*, untuk yang berpendidikan S1 Keperawatan juga mengalami hal yang sama, lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, hal yang sama juga dialami oleh responden yang berpendidikan ners masih lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, begitupula dengan yang sudah berpendidikan S2 juga mengalami hal yang sama pula.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap *fatigue* namun tidak begitu signifikan disebabkan karena tugas dan tanggung jawab setiap perawat yang berbeda-beda meskipun beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa tenaga kesehatan secara signifikan mengalami *fatigue*, putus asa dan *fatigue* secara mental dan fisik selama pandemi COVID-19. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mencegah pekerja dari stress bekerja (Franza et al. 2020).

Masa kerja juga memengaruhi kelelahan perawat. Berdasarkan masa kerja dengan *fatigue* juga dapat dilihat untuk yang telah bekerja dalam rentang 1 sampai 10 tahun didapatkan hasil bahwa lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* dibandingkan dengan yang mengalami *Fatigue*, perawat yang bekerja dalam rentang 11 sampai 20 tahun juga mengalami hal yang sama yaitu masih lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, dan perawat yang telah bekerja dalam rentang 20-30 tahun didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yakni lebih banyak tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue* meskipun dengan perbandingan yang tidak jauh berbeda.

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). Berdasarkan kasus dalam beberapa tahun terakhir dapat dilihat bahwa masa kerja tidak berpengaruh terhadap *fatigue* yang dialami perawat selama pandemic COVID-19 sehingga dapat diasumsikan bahwa hal tersebut disebabkan karena tingkat kerja sama dalam tim yang baik.

Penyebab lain ialah shift kerja yang dimiliki oleh perawat, selama pandemic covid 19 dengan memberlakukan 3 kategori shift berdasarkan instruksi dari Kementerian Kesehatan RI dapat dilihat pada data hasil penelitian bahwa 84,8% memiliki jam shif 7-8 jam, sehingga dapat dikatakan bahwa masih lebih banyak rumah sakit ataupun ruangan di rumah sakit memberlakukan jam shift 7 sampai 8 jam per hari. Selain daripada itu memberlakukan jam shift 4-6 jam ataupun 8-12 jam berdasarkan situasi dan kebutuhan setiap ruangan.

Berdasarkan karakteristik shift kerja dengan *fatigue*, perawat yang bekerja selama 4-6 jam dalam satu shift lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, untuk yang bekerja 7-8 jam dalam satu shift juga demikian, lebih banyak yang tidak mengalami *fatigue* daripada yang mengalami *Fatigue*, dan untuk yang bekerja selama 9-12 jam dalam satu shift, dari 12 perawat hanya 2 perawat yang yang mengalami *Fatigue*.

Berdasarkan studi kasus dapat dilihat bahwa perawat yang mengalami *fatigue* adalah perawat yang memiliki jam kerja yang lebih lama dalam satu shift selama pandemic COVID-19 yaitu rentang 9 sampai 12 jam per shift.

Menurut Setyawati (2010), bahwa shift kerja dapat menimbulkan kelelahan kerja karena kurangnya waktu tidur, khususnya pada shift malam. Hal ini didukung oleh Suma'mur (2009), bahwa kelelahan kerja pada shift malam relatif lebih besar dibandingkan dengan shift lainnya. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharja (2015), bahwa shift kerja dan kelelahan kerja memiliki hubungan searah dan kuat serta terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja berdasarkan shift kerja.

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).

3. Penyebab *Fatigue* Perawat

Ruang kerja juga menjadi salah satu penyebab *fatigue*. Paling banyak yang mengisi adalah yang bekerja di Ruang Perawatan Intensif dan Ruang IGD yaitu sebanyak 100 responden. Dan selain dari 100 perawat tersebut terbagi dalam beberapa ruangan yakni ruang perawatan biasa, ruang perawatan VIP/VVIP, ruang isolasi, ruang perawatan anak, ruang bersalin, ruang operasi, poliklinik, manajemen/komite. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa ruang tempat bekerja dirumah sakit juga mempengaruhi kelelahan seorang perawat, ruangan yang mempunyai risiko kelelahan kerja bagi perawat adalah ruangan intensive yang ada dirumah sakit seperti rungan, Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Intensive Care Unit (ICU), dan Ruangan Operasi (Malau & Eliska 2020). Sedangkan penelitian lainnya

mengatakan bahwa beban kerja perawat yang kerja diruang perawatan dengan ruang intensive berbeda dikarenakan beban kerja yang berbeda dimana, perawat yang bekerja ruang intensive mempunyai *fatigue* kerja yang tinggi dibandingkan ruang perawatan yang dimana berarti ruangan tempat kerja mempunyai hubungan dengan *fatigue* kerja (Pratiwi & Marpaung 2017).

Kemudian hubungan antara ruang kerja dengan *fatigue*, dari 11 ruang kerja kecuali Ruang Manajemen/Komite rata-rata berada pada kategori tidak mengalami *fatigue*. Untuk ruang manajemen atau komite berbanding terbalik dengan ruangan lainnya, yakni lebih banyak yang mengalami *Fatigue* daripada yang tidak mengalami *fatigue*.

Data tersebut diatas menunjukkan bahwa perawat terhadap *fatigue* dari setiap ruang kerja berbeda-beda. Hal tersebut menunjukkan bahwa data tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ruang IGD, Isolasi, dan intensive memiliki *fatigue* yang tinggi dibandingkan dengan ruangan yang biasa, namun dapat diasumsikan bahwa karena dalam penelitian ini dikhkususkan untuk kondisi pandemic COVID-19 sehingga semua ruangan hampir memiliki beban dan sikap antisipatif yang sama disetip ruangan sehingga hasil yang ditunjukkan tidak menunjukkan adanya tingkat *fatigue* yang tinggi. Namun dilihat pada ruang manajemen/komite memiliki tingkat *fatigue* yang tinggi, menurut asumsi peneliti bahwa hal tersebut disebabkan karena selama pandemi COVID-19 harus memikirkan dan melakanakan regulasi serta kebijakan dalam pencegahan dan penanganan yang harus dilakukan di setiap rumah sakit.

Kemudian, berdasarkan kuesioner *Fatigue Assessment Scale* (FAS) didapatkan bahwa dari total jumlah perawat sebanyak 231 responden, terdapat 147 perawat atau 63,6 %

tidak mengalami *fatigue*, 84 atau 36,4% mengalami *Fatigue*. Hal tersebut merupakan hal yang wajar karena setiap individu memiliki sikap adaptasi yang berbeda-beda sehingga setiap individu memiliki respon yang berbeda-beda pula terhadap kelelahan/*fatigue*.

Hal tersebut diatas sejalan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar bahwa sejak Bulan Januari 2021 sampai Bulan Desember 2021 terjadi penurunan angka COVID-19 secara signifikan sehingga beban kerja perawat juga menurun.

Kemudian berdasarkan data yang diperoleh menggunakan kuisioner *Fatigue Assesement Scale*, dari seluruh responden yang mengalami *Fatigue* juga ditemukan bahwa *fatigue* yang dialami oleh perawat lebih dominan pada *fatigue* secara fisik daripada *fatigue* secara mental.

Hasil penelitian Maharaja (2015) juga menunjukkan bahwa beban kerja fisik dan kelelahan kerja memiliki hubungan searah dan kuat. Hal tersebut disebabkan semakin tinggi beban kerja fisik yang diberikan, maka semakin tinggi kelelahan kerja yang dialami. Pada beban kerja fisik melibatkan kerja otot atau mempengaruhi fungsi faal tubuh manusia. Beban kerja fisik yang semakin tinggi dapat menurunkan kekuatan dan kecepatan kontraksi otot yang menunjukkan kerja otot semakin melemah. Penurunan kerja otot ini dapat menyebabkan kelelahan kerja.

Perawat pada masa pandemi COVID-19 dituntut untuk bekerja secara maksimal dengan berbagai kebijakan diantaranya adalah pemberlakuan jam kerja yang melebihi batas normal yaitu 8-12 jam/hari bahkan full 24 jam/hari dengan melayani pasien dengan jumlah yang tidak sedikit dan tidak sebanding dengan jumlah perawat. Hal tersebut harus memaksa perawat untuk mengerahkan seluruh tenaganya untuk melayani pasien.

Rahayu (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup berarti antara beban kerja fisik dengan kelelahan kerja. Selain itu, penelitian yang dilakukan Hariyati (2011) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh beban kerja fisik terhadap terjadinya kelelahan kerja. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wati dan Haryono (2011), bahwa beban kerja memiliki hubungan bermakna dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja.

Ramayanti (2015) menyatakan bahwa beban kerja fisik dan kelelahan kerja memiliki hubungan berkategori sedang dan memiliki hubungan bermakna. Studi serupa juga dilakukan oleh Maharja (2015), bahwa beban kerja fisik memiliki hubungan searah dan kuat dengan kejadian kelelahan kerja.

4. Cara Mengatasi *Fatigue* Perawat

Berdasarkan studi kasus didapatkan dua tema yaitu faktor-faktor yang membuat *fatigue* perawat dan cara perawat mengatasi *fatigue* dengan 6 subtema dan 12 kategori. Selanjutnya akan dijelaskan secara lebih spesifik mengenai masing-masing tema, subtema dan kategori.

a. Tema 1 Faktor-faktor yang membuat *fatigue* perawat

Fatigue/Kelelahan kerja bagi perawat dimasa pandemic COVID19 sangat mempengaruhi kinerja perawat. Adapun faktor-faktor yang mengakibatkan *fatigue* atau kelahan kerja perawat yang bertugas dimasa pandemi COVID19 ini adalah jumlah perawat dan pasien yang tidak sebanding, penggunaan APD yang membuat kelelahan, dan peningkatan beban kerja selama pandemi COVID19. Berdasarkan skema pada gambar 5.1 diketahui bahwa faktor-faktor yang membuat *fatigue* perawat memiliki 3 subtema dan 6 kategori yaitu:

Pertama jumlah pasien yang meningkat mempengaruhi Kelelahan/*fatigue* perawat dimasa pandemi COVID19.. Masalah yang dihadapi perawat yang bertugas dimasa pandemic COVID19 adalah peningkatan jumlah pasien yang dirawat dimana pada masa pandemic COVID19 peningkatan pasien yang begitu cepat secara drastis yang sehingga rumah sakit melakukan penambahan ruang isolasi. Keadaan inilah yang menjadi masalah yang dihadapi dan memicu kelelahan atau *fatigue* pada perawat yang bekerja. Berdasarkan data kasus positif COVID19 pertama diumumkan, sudah ada lebih dari 23 juta kasus pasien positif COVID19 di dunia, sedangkan pada bulan April 2021 WHO sudah mencatat kasus infeksi COVID19 di seluruh dunia telah mencapai 136 juta kasus dan terus bertambah. (WHO 2020b).

Sedangkan di Indonesia sendiri dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Januari 2021 kasus COVID19 tercatat sebanyak 157 ribu kasus pasien COVID19, dan terkhusus di Sulawesi Selatan sebanyak 12 ribu kasus pasien COVID19. 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 COVID19 di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus tercatat sampai pada bulan April 2021 sebanyak 61 ribu kasus terinfeksi COVID19 (Pedoman Pengendalian Dan Pencegahan corona virus (COVID19) 2020).

Berdasarkan data diatas peningkatan kasus COVID19 atau pasien terdampak virus membuat mau tidak mau perawat lebih intensif bekerja di rumah sakit. Jam kerja yang semula hanya 6-8 jam menjadi lebih dari waktu tersebut bahkan tidak luput dari jam lembur sehingga

perawat terkadang tidur di rumah sakit menimbulkan kelelahan kerja pada perawat. Hal ini sejalan dengan hasil studi kasus yang didapatkan pada partisipan yang menyatakan bahwa peningkatan kasus positif COVID19 yang terus meningkat membuat rumah sakit menambah kapasitas ruang isolasi.

Jumlah perawat yang kurang juga mempengaruhi kelelahan *fatigue* dimana kekurangan jumlah perawat dengan jumlah kasus yang begitu meningkat yang mengharuskan perawat untuk bekerja lebih berat dari sebelumnya terdapat 2 (dua) orang perawat yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah kasus positif COVID19 yang masif disertai kurangnya perawat di rumah sakit membuat beban kerja perawat meningkat. Jumlah perawat yang kurang akan memicu terjadinya penambahan lokasi kerja yang dialami perawat. Penelitian (Bruyneel et al. 2021) mengungkapkan bahwa dimasa pandemi COVID-19 rasio perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang terjadi dimana pola shift umum seperti siklus 6 hari dengan pola kerja pagi 7 jam, sore 7 jam dan malam 10 jam yang digunakan yang memicu terjadinya kelelahan pada perawat. Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga perawat.

Krisis jumlah perawat yang kurang bukan hal baru. Dalam sepuluh tahun terakhir, dapat dikatakan Indonesia kekurangan perawat yang pada tahun 2016, berdasarkan pusat data dan infomasi Kemenkes RI menunjukkan rasio kebutuhan perawat secara nasional adalah 87,65 perawat per 100.000 penduduk. Angka tersebut pada tahun 2014 belum memenuhi target (158 per 100.000 penduduk). Kondisi ketenagaan di rumah sakit tahun 2016, rumah sakit yang berizin sebanyak 2.490 mengalami kekurangan perawat, sebanyak 130.618. Berdasarkan prediksi penduduk badan pusat statistik tahun 2019, jumlah kebutuhan tenaga perawat sebanyak 48.253428

(Kementerian kesehatan RI 2017). Sedangkan (Rana et al. 2021) mengungkapkan bahwa Kekurangan perawat dapat terjadi apabila kebutuhan akan perawat meningkat sedangkan jumlahnya dilapangan rendah. Perawat yang merupakan aset dan memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan yang apabila jumlahnya kurang, maka akan mempengaruhi mutu pelayanan menjadi kurang baik, keamanan dan keselamatan pasien tidak terjamin ditambah lagi dimasa pandemi COVID19 dimana jumlah pasien yang terkonfirmasi positif semakin meningkat sehingga terjadinya penambahan jam kerja dan lokasi atau ruangan kerja bagi perawat.

Penggunaan APD dimasa pandemic COVID19 menjadi masalah yang dihadapi perawat dimana perawat harus menggunakan APD yang begitu lengkap dan berlapis sehingga menjadi masalah dan pemicu terjadinya kelelahan, merasa tidak nyaman digunakan, panas dan membatasi aktivitas perawat. Berdasarkan hasil studi kasus, terdapat 4 (empat) perawat yang menyatakan bahwa penggunaan APD level 1 di masa pandemi COVID19 menjadi kendala bagi perawat karena membuat perawat merasa tidak nyaman, kelelahan, terasa panas dan membatasi aktivitas perawat (Kementerian kesehatan RI 2020).

Menurut undang-undang No.1 tahun 1970 bahwa syarat keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam memberikan alat pelindung diri (APD) bahwa setiap pengurus wajib menjelaskan pada tiap tenaga kerja baru tentang APD dan dalam perundangan diatur hak tenaga kerja memakai APD yaitu tenaga kerja wajib diseluruh tempat kerja menggunakan APD yang telah ditetapkan pengurus. Menurut occupational safety and health administration, alat pelindung diri (APD) adalah alat yang digunakan dalam melindungi para pekerja dari cedera maupun penyakit di tempat kerja yang disebabkan oleh

bahaya (*hazard*) yang bersifat biologis, kimia, radiasi, elektrik, mekanik dan lain-lain (Falamy Ryan 2018).

Penggunaan APD dimasa pandemic COVID19 membuat tenaga medis khusunya perawat yang ada di kota makassar menjadi kelelahan dibuktikan berdasarkan beberapa hasil studi kasus dari patisipan yang mengungkapkan bahwa penggunaan APD level 1 di masa pandemi COVID19 menjadi kendala bagi perawat karena membuat perawat merasa tidak nyaman, kelelahan, terasa panas dan membatasi aktivitas perawat.

Selain penggunaan APD yang menjadi faktor yang mempengaruhi *fatigue* adalah peningkatan beban kerja menjadi pemicu beban fisik yang meningkat yang mengakibatkan kelelahan atau *Fatigue* yang terjadi pada perawat yang ada di kota makassar dibuktikan berdasarkan dari hasil studi kasus, terdapat 9 (sembilan) orang perawat yang menyatakan bahwa selama masa pandemi COVID19 terjadi peningkatan beban kerja fisik perawat meningkat, dimana perawat dituntut untuk melakukan pekerjaan diluar tupoksi yang seharusnya.

Perawat unit UGD mempunyai beban fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan ruangan lainnya, yaitu 40% waktu untuk duduk atau berdiri dan sebanyak 60% waktu untuk melakukan pekerjaan khusus. Beban fisik terkait dengan pekerjaan yang dilakukan perawat, seperti: mengerjakan tugas administrasi dan manajemen, memasang infus, memandikan pasien, menuapi pasien, mengobservasi keadaan pasien, menyuntik pasien, menyiapkan tempat tidur, mengukur suhu tubuh pasien, mengukur tekanan darah pasien, merawat luka pasien, sterilisasi alat kesehatan, menyiapkan tempat tidur. Sedangkan penelitian (Susilo et al. 2020) beban kerja menentukan berapa lama seseorang dapat bekerja sesuai dengan kapasitas kerjanya. Seseorang yang bekerja dengan beban fisik yang terlalu

berat yang tidak sebanding dengan kapasitas kerjanya maka dapat menyebabkan terjadinya kelelahan/*fatigue*. Energi yang dibutuhkan akan semakin banyak apabila otot semakin lama berkontraksi melawan beban yang diperolehnya. Energi pemulihan saat relaksasi yang tidak sebanding menyebabkan timbulnya kelelahan.

Beban kerja yang meningkat kerjaan fisik yang semakin banyak mengakibatkan kelelahan kerja perawat, tenaga kesehatan perawat yang kurang ditambah lagi penyebaran virus COVID-19 yang menjadi momok menakutkan membuat beban mental perawat meningkat. Berdasarkan hasil studi kasus terdapat empat orang perawat yang menyatakan mengalami tekanan mental selama bertugas sebagai perawat di masa pandemi COVID19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Rahmawati & Sabri (2019) menunjukkan bahwa perawat memiliki beban kerja fisik yang meningkat akan memudahkan terjadinya kelelahan atau *fatigue*. Penelitian serupa juga dilakukan yang mengungkapkan bahwa beban kerja fisik yang dialami perawat di Instalasi Rawat Inap memicu terjadinya kelelahan (Tenggor, et al 2019).

b. Tema 2 Cara Perawat Mengatasi *Fatigue*

Berdasarkan skema pada gambar 4.2 diketahui bahwa tema cara perawat mengatasi *fatigue* memiliki 3 subtema yaitu istirahat yang cukup, olahraga dan komsumsi vitamin yang cukup, serta pola pikir positif. Setiap subtema tersebut memiliki dua kategori. Selanjutnya akan dijelaskan secara lebih spesifik mengenai masing-masing kategori sebagai berikut.

Berdasarkan hasil studi kasus, terdapat 6 (enam) perawat yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan adalah dengan beristirahat. Tubuh kita mempunyai hak dalam beristirahat, dengan

beristirahat maka seluruh tenaga dan energi positive akan kembali dengan semangat yang membara. Salah satu Tindakan dengan penerimaan diri dan orang lain akan membentuk kesadaran terhadap dunia kerja yang digelutinya.

Berdasarkan hasil studi kasus, perawat yang menyatakan bahwa cara yang dilakukan perawat untuk mengatasi kelelahan adalah dengan beristirahat, selain beristirahat mengimsumsi vitamin dan berolahraga juga sangat penting dalam mengatasi kelelahan berdasarkan hasil berita yang diungkapkan (Jessica Chrissila, 2021) bahwa cara meningkatkan efektivitas kerja adalah dengan beristirahat, mengomsumsi vitamin secukupnya dan olahraga.

Mengomsumsi vitamin sangat dibutuhkan tubuh dengan pekerjaan perawat yang mengalami peningkatan beban kerja. Berdasarkan hasil studi kasus, perawat yang menyatakan bahwa hal yang dilakukan ketika mengalami kelelahan adalah dengan mengkonsumsi vitamin.

Selanjutnya Olahraga yang teratur akan meningkatkan imunitas tubuh. Berdasarkan hasil studi kasus, perawat yang menyatakan bahwa cara yang dilakukan untuk mengatasi kelelahan adalah dengan berolahraga.

Selanjutnya cara yang dilakukan perawat untuk mengatasi kelelahan adalah dengan berpikir positif. Berpikir positif akan membentuk stabilitas dan ketahanan diri terhadap hal – hal yang dapat merusak citra dan kematangan emosi (Franza et al. 2020). Sub teman ini memiliki dua kategori yaitu refreshing atau liburan.

Refreshing atau berliburan merupakan obat yang ampuh dalam mengetasi kelelahan kerja khusunya perawat. Berdasarkan hasil studi kasus, terdapat 1 (satu) perawat yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi *burn out* adalah dengan refreshing atau

melakukan healing ke tempat yang tenang. Sejalan dengan penelitian (Gobel, et al 2013) Refreshing dengan menghibur diri dapat mengembalikan rasa tenang dalam jiwa setelah dalam kondisi burn out, maka dari itu jika perlu lakukanlah olahraga atau menghirup udara segar dengan tenang ketika sedang burn out atau melakukan hal – hal yang disukai seperti berkebun, menulis, membaca, mengaji, bernyanyi atau hal positif lainnya. Dengan menghibur diri dapat membuat seseorang menjadi lebih sehat dan lebih bahagia, kinerja pun justru akan semakin membaik karena pikiran dan jiwa seperti terisi ulang dengan efisiensi yang ditingkatkan.

(Rahmawati Rizki & Sabri Afand 2019), mengatakan bahwa kebahagiaan akan bermula dari persiapan liburan yang dilakukan. Liburan tidak mesti liburan jangka Panjang, namun bepergian singkat diakhir pekan bisa sangat bermanfaat secara fisik dan psikologis karena istirahat pendek juga dapat memberikan sesuatu yang sangat dibutuhkan.

Selanjutnya kategori yang kedua adalah motivasi. Memotivasi diri sendiri termasuk memberi semangat kepada orang lain itu sudah biasa tetapi dengan memberi semangat kepada diri sendiri itulah yang sangat luar biasa, selalu lah beri pujian, apresiasi, semangat, serta motivasi kepada diri sendiri agar dapat lebih semangat dalam melakukan sesuatu terutama bagi seorang perawat yang tidak hanya bekerja secara individu tetapi juga bekerja secara tim sehingga perlunya kita sebagai perawat untuk mempunyai motivasi terhadap diri sendiri. Berdasarkan hasil studi kasus, terdapat 3 (tiga) perawat yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi burn out adalah dengan memotivasi diri sendiri. Sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa pentingnya berdamai dengan diri sendiri dan lingkungan khususnya

lingkungan pekerjaan di tengah berbagai ketakutan yang mengancam selama pandemi merupakan hal yang perlu diperhatikan (Triani Eva, et al 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Castillo, R. J., Caro, M. D., Galvez, A. M., Garcia, F. E., & Montero, J. G. (2020). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BACN Nursing in Critical Care*, 1-10.
- Creswell, J.W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT. Pustaka Belajar.
- Fauzan, A., & Djunaidi, G. (2012). *Metodologi Penelitian kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Herdiansyah, H. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2020). *Laporan Data COVID 19 Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lilleholt, L., Zettler, I., Betsch, C., & Bohm, R. (2020). *Pandemic Fatigue : Measurement, Correlates, and Consequences*. Copenhagen Denmark.
- LoGiudice, J., & Bartos, S. (2021). Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *AACN Advanced Critical Care*, 14-25.
- Nisfiannoor, Muhammad. (2009). *Pendekatan Statistika Modern*. Jakarta: Salemba Huamanika.
- NSC. (2018, Oktober Senin). *National Safety Council*. Retrieved from National Safety Council: www.nsc.org
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing : Consep, Proses and Practice*. Jakarta: EGC.

- Saryono, & Angraeni, M. D. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siswanto dkk. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif*. Klaten: Bossscript.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kauntitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wijaya, I. K. (2012). *Pengalaman Mahasiswa Mengikuti Proses Pembelajaran Sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panakkukang Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Zhan, Y.-x., Zhao, S. y., yuan, J., Liu, H., Liu, Y. f., & Gui, L. l. (2020). Prevalence and Influencing Factors on *Fatigue* of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Nature Public Health Emergency Collection*, 1-11.
- Asmadi. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Bambi, B. S., Iozzo, P., & Lucchini, A. (2020). New Issues In Nursing Management During The COVID-19 Pandemic In Italy. *AJCC American Journal Of Critical Care*, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.07.008>
- Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, & Rubin. (2020). „*The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*“, *The Lancet*. [https://doi.org/doi: 10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Budiono dan Pertami, S. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan Cetakan ke-2*. Jakarta: Bumi Medika.
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2017). Nursing Workload and Patient Safety — A Human Factors Engineering Perspective Chapter 30 . Nursing Workload and Patient Safety — A Human Factors Engineering

- Perspective. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 2(1), 2203–2216.
- Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., ... Haghghi, M. M. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 1–6.
- Department of Employment and Workplace Relations through the Australian Safety and Compensation Council (ASCC), 2006. Work-Related *Fatigue* Summary of Recent Indicative Research 21. [Pdf] Australian Government : ASCC. Tersedia di: https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/workrelated_fatigue_indicative_research_2006.pdf [12 Mei 2019].
- Fauzan, A., & Djunaidi, G. (2012). *Metodologi Penelitian kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Gobel, R. S., Rattu, J. A. M., & Akili, R. H. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang ICU Dan UGD RSUD Dateo Bingkang Kabupaten Bolaang Mangondow. *Jurnal Kesehatan*.
- Inta. (2012). *Hubungan Kerja Shift Terhadap Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr. Sayidiman Magetan.[Skripsi Ilmiah]*. Magetan: Kesehatan Lingkungan Kampus Magetan.
- Iwan Setiawan. (2017). *Tafsir ayat al-qu r'an tema keperawatan, kebidanan dan fakta ilmiahnya*. 1(2), 197–212.
- John, M. I. et. al. (2006). *Perilaku dan manajemen organisasi jilid 1*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Kemenkes, R. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kuswana, W. (2014). *Ergonomi dan K3 Kesehatan Keselamatan Kerja*. PT. Remaja Rosdakarya Offset. Bandung.

- Lin, Z. (2020). *The Lancet Global Health Psychological burden in health care professionals in Chinese cities during the Department of Medicine , The Second Affiliated Hospital of Shantou Department of Human Genetics , New York State Institute for Basic*. 2019.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... Yang, B. X. (2020). Articles The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China : a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Lilleholt, L., Zettler, I., Betsch, C., & Böhm, R. (2020, December 17). Pandemic Fatigue: Measurement, Correlates, and Consequences. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2xvbr>
- LoGiudice, J., & Bartos, S. (2021). Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *AACN Advanced Critical Care*, 14-25.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Malau, K. B., & Eliska. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja Pada Tim Relawan COVID-19 Di Kota Binjai*. 5(1).
- Mardiani. (2010). *Gambaran distribusi absen sakit pada pekerja Departemen Keperawatan Rumah Sakit Pondok Indah periode Juli 2009 - juni 2010*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Novita D. M, Fredna J. R, R. S. H. (2013). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bitung. *Ejournal Keperawatan*, 1(1).
- Paramitadewi KF. (2017). *Pengaruh Beban Kerja dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Sekretariat Pemerintah Daerah Kabupaten Tabanan*.
- PerMen DamNeg. (2008). Departemen Dalam Negeri tahun 2008 tentang Pedoman Analisa Beban Kerja di

- Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah Jakarta. *Peraturan Dalam Negeri*. PPNI. (2020). *Data Perawat COVID-19*.
- Rahmawati, R., & Afandi, S. (2019). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD bangkinang tahun. 3*, 41–45.
- Setyawati. (2010). *Selintas tentang kelelahan kerja*. Yogyakarta: Asmara Books.
- Sucipto. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: PT. Sagung Seto.
- Tarwaka. (2015). *Ergonomi Industri Dasar - Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Umansky, J., & Rantanen, E. (2016). *Workload in Nursing. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. 60(1), 551–555. <https://doi.org/doi:10.1177/1541931213601127>
- Vilia, A. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*.
- WHO. (2020). *who-2019penggunaanrasional-alat-perlindungan-diri-untuk-COVID19*.
- Wingjosoebroto, S. (2008). *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu : Teknik Analisa Untuk Peningkatan Produktivitas Kerja*. Surabaya: Guna Widya.
- Wijaya, I. K. (2012). *Pengalaman Mahasiswa Mengikuti Proses Pembelajaran Sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panakkukang Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Xiang, Yang, Li, Zhang, & Cheung. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, (7), 228–229.
- Zhan, Y., Zhao, S., Yuan, J., Liu, H., Liu, Y., Gui, L., ... Zhou, Y. (2020). *Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China : A Descriptive Cross-Sectional Study*. 40(4).

- (WHO), W. H. (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 67*. Indonesia: WHO.
- (WHO), W. H. (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 67*. Indonesia: WHO.

BIOGRAFI PENULIS



Ns. Muh. Taslim, S.Kep., M.Kep menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar pada tahun 2016. Tidak berhenti di situ, Ns. Taslim melanjutkan pendidikannya dan pada tahun 2022 ia berhasil meraih gelar Magister Keperawatan dari Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah. Setelah menyelesaikan pendidikan profesi, Ns. Taslim memulai karirnya sebagai Ners yang berpraktik di Primaya Hospital Makassar dari tahun 2017 hingga 2022. Pengalaman ini memberikan banyak pengetahuan dan keterampilan praktis yang sangat berguna dalam karirnya. Ns. Taslim juga berkontribusi dalam dunia pendidikan sebagai dosen aktif di Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar. Dedikasinya dalam mengajar membuktikan komitmennya dalam mencetak tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional. Selain aktif sebagai pendidik, Ns. Taslim juga merupakan seorang wirausahawan. Ia adalah owner dari Khalifah Medical Center, sebuah pusat layanan kesehatan yang memberikan berbagai fasilitas medis kepada masyarakat. Keterlibatan Taslim dalam kegiatan sosial juga patut diapresiasi. Ia aktif di Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas (YPMIC), sebuah yayasan yang bergerak di bidang kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat. Di sini, Ns. Taslim berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui berbagai program yang dijalankan yayasan. Lebih lanjut, Ns. Taslim juga menjabat sebagai direktur di Peace Institute South Sulawesi (PISS), sebuah

lembaga non-profit yang berfokus pada perdamaian dunia. Melalui PISS, ia berupaya mempromosikan perdamaian dan toleransi di tengah masyarakat. Sebagai seorang Ners, Taslim tidak hanya berpraktik dan mengajar, tetapi juga aktif menulis, meneliti, dan melakukan pengabdian masyarakat. Karya-karyanya di bidang keperawatan dan kesehatan telah memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan di Indonesia.

Untuk informasi lebih lanjut atau untuk menghubungi Ns. Muhammad Taslim, Anda dapat mengirimkan email ke: nerstaslim@gmail.com.



Kusrini S. Kadar, SKp., MN., PhD.

Lulus dari Universitas Indonesia untuk gelar Sarjana Keperawatan pada tahun 1999, kemudian mendapatkan gelar Magister (2005) dan Doktoral (2015) di bidang Keperawatan dari Monash University, Australia dengan fokus pada bidang Keperawatan Komunitas. Kepedulian utamanya adalah dalam bidang keperawatan

kesehatan masyarakat dan usahanya untuk meningkatkan layanan kesehatan di masyarakat. Penelitiannya juga berfokus pada area kesehatan masyarakat seperti cara meningkatkan literasi kesehatan dan manajemen perawatan diri untuk kelompok berisiko di masyarakat termasuk wanita hamil dan penderita penyakit kronis. Ia telah melakukan beberapa penelitian sejak tahun 2014 hingga sekarang dengan fokus pada promosi kesehatan untuk masyarakat. Selain keperawatan komunitas, Dr. Kusrini juga memiliki minat pada area penelitian yang berfokus pada tenaga perawat. Dari area peminatan penelitian ini, Dr. Kusrini telah menghasilkan beberapa artikel jurnal di jurnal yang di-review sejawat dan juga buku terkait dengan keahliannya. Pada tahun 2022, ia menerima beasiswa dari Fulbright Indonesia untuk mengikuti Program Scholar Tamu di University of Illinois Chicago. Ia bekerja sama dengan mentornya mengembangkan proyek yang berfokus pada pendidikan kesehatan dan literasi kesehatan bagi ibu hamil di Indonesia. Dr. Kusrini juga merupakan anggota aktif dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai anggota Komite Etik, ia juga Wakil Ketua Asosiasi Keperawatan Kesehatan Masyarakat Indonesia sejak tahun 2022 hingga sekarang. Saat ini, ia adalah dosen luar biasa di School of Nursing and Midwifery, La Trobe University Australia. Selain itu, saat ini Dr. Kusrini merupakan pengajar tetap di Program Sarjana Keperawatan (BSN Program) di College of Pharmacy and Health Sciences, Universitas Ajman, UAE.



Dr. Ns. Rosyidah Arafat, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB

memegang posisi terkemuka sebagai Associate Professor di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Indonesia. Perjalanan akademik Dr. Rosyidah dimulai dengan gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Hasanuddin, diikuti oleh gelar Magister dan spesialis Keperawatan Medikal-Bedah serta gelar Doktor dari Universitas Indonesia (UI). Dr. Rosyidah telah menunjukkan komitmennya terhadap pendidikan keperawatan dan perawatan pasien sepanjang karirnya. Sebagai dosen dan Preseptor di Departemen Keperawatan Medikal-Bedah di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, ia telah memberikan kontribusi signifikan dalam membentuk perawat masa depan. Selain itu, perannya sebagai Direktur Keperawatan dan Dukungan Non-Medis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mencerminkan keahliannya dalam praktik. Minat penelitian Dr. Rosyidah mencakup area penting seperti ilmu saraf dan perawatan paliatif. Dedikasinya pada bidang ini terlihat melalui banyaknya publikasi yang telah dihasilkannya di jurnal nasional dan internasional terkemuka, terutama dalam area terkait perawatan keperawatan untuk pasien stroke. Selain itu, keterlibatannya sebagai reviewer jurnal keperawatan dan kesehatan yang terkemuka menunjukkan komitmennya untuk memajukan bidang ini melalui tinjauan sejauh yang ketat.



Media Kunkun Nusantara adalah penerbit Indie dan percetakan yang berkedudukan di Kec. Patrang Kab. Jember – Jawa Timur.

Menerbitkan dan mencetak buku fiksi maupun non fiksi, majalah dan sejenisnya, dengan kualitas standart toko buku nasional.
Tertarik? Silakan Chat WA 081559852272



Buku Fatigue Perawat di Masa Pandemi Covid-19 mengupas tuntas tentang tantangan besar yang dihadapi oleh para perawat selama pandemi Covid-19. Dalam periode krisis kesehatan global ini, perawat berada di garis depan, memainkan peran vital dalam penanganan pasien, namun di sisi lain, mereka juga menghadapi tekanan fisik, mental, dan emosional yang luar biasa.

Buku ini menguraikan berbagai faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan (fatigue) pada perawat, termasuk beban kerja yang meningkat drastis, keterbatasan alat pelindung diri (APD), serta risiko terpapar virus yang tinggi. Selain itu, kondisi mental perawat yang harus terus berhadapan dengan situasi darurat dan kehilangan pasien secara terus-menerus juga dibahas secara mendalam.

Melalui penelitian dan wawancara dengan perawat yang bertugas selama pandemi, buku ini memberikan gambaran nyata tentang betapa beratnya perjuangan mereka. Penulis juga mengeksplorasi dampak jangka panjang dari fatigue ini terhadap kualitas pelayanan kesehatan serta kesejahteraan perawat itu sendiri.

Lebih dari sekadar dokumentasi, buku ini juga menyajikan solusi dan rekomendasi untuk mengurangi kelelahan di kalangan perawat, termasuk pentingnya dukungan psikologis, manajemen stres yang efektif, serta kebijakan kesehatan yang lebih baik di masa depan.

Dengan pembahasan yang mendalam dan berbasis pada data serta pengalaman nyata, Fatigue Perawat di Masa Pandemi Covid-19 menjadi bacaan penting bagi para profesional kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum yang ingin memahami lebih dalam tentang tantangan di balik layar dalam penanganan pandemi ini.



Media Kunkun Nusantara

Cetak Mimpi terbitkan Inspirasi

Perum Queen Cempaka Blok C No 30 Kel. Gebang
Kec. Patrang Kab. Jember. 68117 Prov. Jawa Timur
No. WA. 081559852272 || Instagram: mediakunkun.id

ISBN 978-623-10-2761-0



9 78623 027610