

## **BURN OUT TENAGA KESEHATAN INDONESIA SELAMA PANDEMI**

13

Sulis Winurini

### Abstrak

*Tenaga kesehatan dihadapkan pada tantangan kerja yang lebih serius dua minggu terakhir ini, menjadikan burn out (kelelahan fisik, emosi, dan mental) sebagai isu kritis yang tidak bisa dikesampingkan. Tulisan ini menggambarkan burn out tenaga kesehatan selama pandemi, faktor pemicunya, dan upaya yang telah dilakukan pemerintah. Sebelum lonjakan terjadi, tercatat 83% tenaga kesehatan mengalami burn out kategori sedang dan berat. Saat ini, tenaga kesehatan dihadapkan pada permasalahan lonjakan kasus, ketersediaan sumber daya, dan situasi fasilitas kesehatan yang melebihi kapasitas. Permasalahan ini membawa tenaga kesehatan pada risiko burn out yang lebih mengkhawatirkan dibandingkan sebelumnya. Komisi IX DPR RI perlu mengawasi pemerintah dalam melaksanakan dukungan psikososial dan intervensi kesehatan mental bagi tenaga kesehatan yang bertugas selama pandemi.*

### Pendahuluan

Lonjakan kasus Covid-19 yang terjadi sejak pertengahan Mei 2021 telah membawa tenaga kesehatan pada situasi kerja yang lebih genting dibanding bulan-bulan sebelumnya. Bahkan dalam enam hari terakhir, yaitu dari tanggal 1 sampai 6 Juli 2021, kasus kematian akibat Covid-19 pada tenaga kesehatan bertambah hingga 35 orang. Laporan Covid-19 mencatat sebanyak 1.067 tenaga kesehatan di Indonesia telah meninggal dunia akibat Covid-19 (merdeka.com, 6 Juli 2021). Situasi ini memperjelas besarnya risiko tugas yang dihadapi tenaga kesehatan saat ini, baik secara fisik maupun psikologis.

*Burn out* menjadi risiko psikologis

yang rentan dihadapi oleh tenaga kesehatan, terlebih pada situasi saat ini. *Burn out* memiliki konsekuensi terhadap kinerja tenaga kesehatan dan kualitas hidupnya secara keseluruhan dengan dampak jangka panjang. Artinya, di samping risiko kematian akibat paparan Covid-19, risiko terkena *burn out* juga tidak bisa dikesampingkan. Dengan demikian, maka pertanyaan yang diajukan dalam tulisan ini adalah: bagaimana gambaran *burn out* pada tenaga kesehatan selama pandemi? Faktor-faktor apa saja yang memicu tenaga kesehatan mengalami *burn out*? Dan upaya apa saja yang telah dilakukan pemerintah untuk mengantisipasi *burn out* pada tenaga kesehatan?



## **Burn Out Tenaga Kesehatan di Indonesia**

*Burn out* merupakan respons psikologis individu terhadap stres berkepanjangan yang tidak berhasil dikelola. *Burn out* meliputi kelelahan fisik, mental, dan emosi, disebabkan stres yang berhubungan dengan pekerjaan, yang biasa terjadi pada individu yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial (Weiten, 2010). Kelelahan fisik meliputi perasaan berkurangnya tenaga, lemah, hingga lemah kronis. Kelelahan mental merujuk pada tingginya sikap negatif pada seseorang, pekerjaan, dan hidupnya. Kelelahan emosi terkait adanya perasaan tidak berdaya, tidak berpengharapan, dan terjebak dalam pekerjaannya (Nugroho dkk., 2012). Menurut Maslach dan Jackson (Sarafino, 2008), ada tiga komponen yang sering digunakan untuk menjelaskan terjadinya *burn out*, yaitu: 1) kelelahan emosi yang ditandai dengan munculnya rasa marah, depresi, dan mudah tersinggung; 2) depersonalisasi, yaitu kecenderungan untuk menjauh dari lingkungannya, bersikap negatif, bahkan tidak memedulikan orang-orang di sekitarnya; 3) *low personal accomplishment*, yaitu berkurangnya penilaian terhadap kemampuan diri sehingga individu sering menilai diri sendiri telah gagal mencapai tujuan.

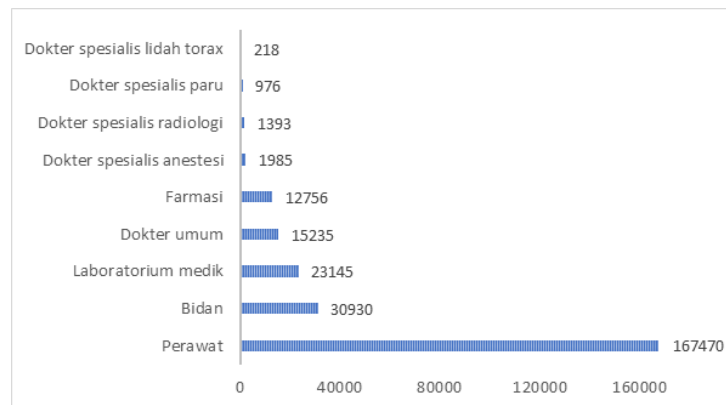
Penelitian yang dilakukan Basrowi dkk. (2020) dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia terhadap 1.461 tenaga kesehatan di seluruh provinsi Indonesia pada bulan Juni-Agustus 2020 mengungkapkan bahwa sebanyak 83% responden mengalami gejala *burn out* derajat sedang dan berat, sisanya ringan (17%). Sebanyak 58,9% responden mengalami keletihan emosi ringan, 19% responden mengalami keletihan sedang, dan 22,1% responden mengalami keletihan emosi berat. Gejala kehilangan empati ringan dialami 78% responden,

gejala kehilangan empati sedang dialami 10,9% responden, dan gejala kehilangan empati berat dialami 11,2% responden. Sebanyak 47,8% responden mengalami gejala rasa percaya diri ringan, sebanyak 22,8% responden mengalami gejala rasa percaya diri sedang, dan sebanyak 29,4% responden mengalami gejala rasa percaya diri berat. Diungkapkan pula bahwa dokter yang menangani pasien Covid-19, baik dokter umum maupun spesialis, berisiko dua kali lebih besar mengalami keletihan emosi dan kehilangan empati dibandingkan mereka yang tidak menangani pasien Covid-19. Sementara bidan yang menangani pasien Covid-19 berisiko dua kali lebih besar mengalami keletihan emosi dibandingkan mereka yang tidak menangani pasien Covid-19.

## **Pemicu *Burn Out* Tenaga Kesehatan di Indonesia Selama Pandemi**

Beban pekerjaan yang tinggi selama pandemi diduga menjadi sumber utama munculnya gejala *burn out* pada tenaga kesehatan. Hal ini semakin terasa dipicu lonjakan pasien Covid-19 yang terjadi secara signifikan dari pertengahan Mei 2021 hingga hari ini. Per 6 Juli 2021, penambahan kasus harian mencapai 31.189 kasus, meningkat hingga 11 kali lipat dibanding bulan Agustus 2020. Sebanyak 324.597 kasus terkonfirmasi dalam perawatan/isolasi mandiri (penambahan kasus aktif per harinya mencapai 14.598 kasus). Sementara jumlah korban meninggal akibat Covid-19 dalam sehari mencapai 728 korban, meningkat hingga 10 kali lipat dibanding bulan Agustus 2020.

Mengutip data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) per September 2020, Litbang Kompas (2020) mengungkapkan, jumlah tenaga kesehatan di 840 rumah sakit rujukan



**Gambar 1. Jumlah Tenaga Kesehatan di 840 Rumah Sakit Rujukan Covid-19**

Sumber: BPPSDM Kemenkes RI, dikutip dalam Litbang Kompas pada bulan Februari 2021

Covid-19 ada sebanyak 263.210 orang (lihat Gambar 1). Berdasarkan Petunjuk Teknis Pemberian Insentif Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 yang diterbitkan 15 September 2020, idealnya setiap 1-10 pasien di ruang isolasi/HCU/ICU harus ada 1-10 dokter spesialis, 1-10 dokter umum, dan 20-80 perawat (Kompas.id, 20 Februari 2021). Jika menggunakan nilai tengahnya untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kesehatan pada 6 Juli 2021, kebutuhan tenaga kesehatan sebanyak 68.977 dokter umum, 68.977 dokter spesialis, dan 680.977 perawat. Dengan penghitungan tersebut, setiap dua pasien Covid-19 ditangani oleh satu dokter umum dan satu dokter spesialis. Setiap pasien Covid-19 juga dijaga lima perawat secara bergiliran. Perkiraan jumlah kebutuhan tenaga kesehatan dihitung berdasarkan jumlah pasien yang dirawat per 6 Juli 2021, yaitu 137.953 pasien (42,5% dari total kasus aktif). Apabila masih mengacu pada data tenaga kesehatan per September 2020, maka jumlah tenaga kesehatan yang ada saat ini tidak sebanding kebutuhan.

Risiko *burn out* tenaga kesehatan turut dipicu kondisi fasilitas kesehatan yang melebihi kapasitas, terutama pada dua minggu terakhir. Akibat lonjakan pasien, keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*) Covid-19 di

Indonesia per 2 Juli 2021 sudah mencapai 75%. Terutama Pulau Jawa, keterisian tempat tidur Covid-19 sudah di atas 80% (kemenkes.go.id, 2 Juli 2021). Banyak fasilitas kesehatan harus membuka fasilitas pelayanan kesehatan darurat agar tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien Covid-19.

Lonjakan pasien yang terjadi dalam waktu bersamaan telah memaksa tenaga kesehatan bekerja dalam situasi melebihi beban yang seharusnya, di samping akan meningkatkan risiko paparan Covid-19. Banyak tenaga kesehatan harus mengisolasi diri meskipun tidak mengalami Covid-19 untuk menghindari risiko penyebaran Covid-19 terhadap keluarga dan kerabatnya. Hal ini adalah keputusan sulit dan dapat menjadi tekanan psikologis yang signifikan pada mereka (Kang dkk., 2020; Tsamakis dkk., 2020 dalam Handayani dkk., 2020). Bekerja di tengah-tengah perhatian media dan publik yang intens dengan durasi kerja yang panjang, masif, dan pada situasi belum pernah terjadi sebelumnya, ditambah adanya stigmatisasi sebagai pembawa virus, memiliki konsekuensi tambahan yang akan memperbesar risiko gejala *burn out* pada mereka (Brooks dkk., 2020; Tsamakis dkk., 2020 dalam Handayani dkk., 2020).

Kelangkaan tabung oksigen

beberapa minggu terakhir turut menjadi persoalan karena mempersulit penanganan pasien Covid-19. Laporan Covid-19 mencatat sedikitnya 265 korban meninggal karena positif Covid-19 dengan kondisi sedang isolasi mandiri di rumah, saat berupaya mencari fasilitas kesehatan, dan ketika menunggu antrian di IGD rumah sakit. Situasi seperti ini menambah beban psikologis tenaga kesehatan, terutama pada mereka yang harus melayani pasien di IGD dan harus mengambil keputusan pasien mana yang harus diprioritaskan untuk mendapatkan layanan yang sangat terbatas. Hampir secara terus-menerus mereka harus menyaksikan pemandangan traumatik karena banyaknya jumlah pasien yang berada dalam kondisi kritis dan akhirnya meninggal karena terlambat ditangani.

Gambaran situasi di atas berisiko memperparah derajat *burn out* tenaga kesehatan. Mengacu pada permasalahan lonjakan kasus, ketersediaan sumber daya, dan situasi fasilitas kesehatan yang melebihi kapasitas, apabila tidak ditangani dengan serius, maka derajat *burn out* tenaga kesehatan diduga akan jauh melebihi kasus *burn out* yang ditemukan tim Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada bulan Juni-Agustus 2020.

### Upaya Pemerintah

Potensi *burn out* yang dialami tenaga kesehatan telah disadari pemerintah, bahkan sebelum lonjakan kasus terjadi. Beberapa upaya telah dilakukan. *Pertama*, menyusun panduan pelaksanaan bagi fasilitas pelayanan kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam menyelenggarakan penanggulangan masalah kesehatan mental dan psikososial selama masa pandemi Covid-19. *Kedua*, melakukan pengaturan jam kerja supaya tidak melebihi 12 jam dalam sehari, di samping pengaturan *shift* kerja dengan waktu

istirahat yang cukup (Kompas.id, 12 Februari 2020). Namun, perlu dipahami juga bahwa peningkatan jumlah pasien yang terjadi secara drastis dalam dua minggu terakhir memberikan tuntutan jauh lebih banyak dibanding bulan-bulan sebelumnya. Apabila kebutuhan kerja jauh melebihi sumber daya yang tersedia, maka penyesuaian pelaksanaan kerja dengan pengaturan jam kerja akan sulit dilakukan.

*Ketiga*, menambah sumber daya, yaitu dengan melakukan perekrutan sukarelawan tenaga kesehatan, dokter magang, mahasiswa kedokteran tingkat akhir, serta profesi tenaga kesehatan lainnya. Mereka tidak hanya bertugas di wilayah penanganan dan perawatan pasien Covid-19, tetapi juga di area hulu pencegahan penularan. Hingga 1 November 2020, terdapat 19.482 sukarelawan yang sudah ditempatkan di sejumlah lembaga dan fasilitas kesehatan (kompas.id, 12 Februari 2021). Pemenuhan kebutuhan sumber daya terus dilakukan Kemenkes bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). *Keempat*, memberikan insentif maupun santunan kematian kepada tenaga kesehatan dengan menggunakan sumber dari APBN dan APBD. Tercatat lebih dari 97 ribu tenaga kesehatan pada 914 fasilitas kesehatan yang harus dibayarkan insentifnya, namun hingga saat ini diantaranya masih ada yang belum menerima karena permasalahan administratif (kemkes.go.id, 29 Juni 2021).

*Kelima*, mengurangi beban rumah sakit dengan menekan laju penyebaran virus melalui Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat sejak 3 hingga 20 Juli 2021 di Jawa-Bali, mempercepat pelaksanaan vaksinasi dengan target 181 juta penduduk Indonesia divaksinasi hingga akhir 2021, serta mengeluarkan layanan telemedicine yang masih diuji coba di area DKI Jakarta.



Layanan ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan konsultasi kesehatan secara virtual dan mendapatkan obat secara gratis. Dengan layanan ini, pasien terkonfirmasi positif Covid-19 yang tidak bergejala dan bergejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah maupun karantina terpusat di pusat isolasi, sehingga rumah sakit bisa fokus pada pasien dengan berat atau kritis (kemkes.go.id, 1 Juli 2021). Keenam, memberi perlindungan lebih kepada tenaga kesehatan dengan merencanakan pemberian vaksin ketiga.

Beberapa upaya tersebut di atas menunjukkan keseriusan pemerintah untuk melindungi tenaga kesehatan dari risiko *burn out*. Namun situasi saat ini adalah situasi darurat yang belum pernah terjadi sebelumnya serta belum bisa diprediksi kapan akan berakhir. Banyak kalangan bahkan menduga bahwa kasus yang tampak masih berada di permukaan gunung es mengingat angka testing Covid-19 Indonesia termasuk yang terendah di Asia (katadata.co.id, 5 Juli 2021). Dengan situasi seperti ini, diperlukan komitmen serius dari semua pihak untuk mengurangi lonjakan kasus, di samping penyusunan langkah antisipatif untuk menghadapi skenario terburuk.

### Penutup

*Burn out* telah dialami tenaga kesehatan selama pandemi. Namun, permasalahan lonjakan kasus, ketersediaan sumber daya, dan situasi fasilitas kesehatan yang melebihi kapasitas pada saat ini semakin membawa tenaga kesehatan pada risiko *burn out* dengan derajat yang lebih mengkhawatirkan. Pemerintah telah melakukan beberapa upaya untuk melindungi tenaga kesehatan dari risiko tekanan psikologis selama pandemi. Namun, untuk menghadapi situasi saat ini, dukungan kesehatan mental yang lebih

serius menjadi kebutuhan yang mendesak.

Komisi IX DPR RI perlu mengawasi pelaksanaan dukungan psikososial dan intervensi kesehatan mental bagi tenaga kesehatan yang bertugas selama pandemi dengan tetap memperhatikan aspek proteksi keselamatan dan kesehatan fisik mereka. Komisi IX DPR RI perlu memonitor upaya pemerintah dalam memetakan kemampuan fasilitas kesehatan dan sumber daya di setiap wilayah serta dalam menghitung eskalasi penambahan jumlah pasien yang terjadi di suatu wilayah. Dalam hal ini, DPR RI perlu mendorong pemerintah untuk mempertimbangkan bantuan tenaga kesehatan dari negara lain.

### Referensi

- "Faskes Kolaps Sebanyak 265 Pasien Isolasi Mandiri Covid-19 Meninggal Dunia", 3 Juli 2021, <https://laporcovid19.org/post/siaran-pers-faskes-kolaps-sebanyak-265-pasien-isolasi-mandiri-covid-19-meninggal-dunia>, diakses 6 Juli 2021
- "Gunung Es Ledakan Kasus Covid-19: Apa Faktornya," 5 Juli 2021, <https://katadata.co.id/ariayudhistira/analisisdata/60e26c6aa9058/gunung-es-ledakan-kasus-covid-19-indonesia-apa-faktornya>, diakses 7 Juli 2021
- Handayani, R.T., Kuntari, S., Darmayanti, A.T., Widiyanto, A., Atmojo, J.T. 2020. Faktor Penyebab Stres pada Tenaga Kesehatan dan Masyarakat saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8 (3), 353-360.
- "Kemenkes Siapkan Layanan Telemedicine untuk Pasien Isolasi Mandiri," 1 Juli 2021, <https://www.kemkes.go.id/article/view/21070200005/kemenkes-siapkan-layanan-telemedicine-untuk-pasien-isolasi-mandiri.html>, diakses 6 Juli 2021.
- "Kemenkes Tegaskan Insentif Tenaga

Kesehatan Tetap Dibayarkan,” 29 Juni 2021, <https://www.kemkes.go.id/article/view/21063000001/kemenkes-tegaskan-insentif-tenaga-kesehatan-tetap-dibayarkan.html>, diakses 6 Juli 2021.

“Lapor Covid-19: 1067 Tenaga Kesehatan Meninggal Karena Covid-19,” 6 Juli 2021, <https://www.merdeka.com/peristiwa/lapor-covid-19-1067-tenaga-kesehatan-meninggal-karena-covid-19.html>, diakses 5 Juli 2021.

Nugroho, Andrian, Marselius. 2012. Studi Deskriptif *Burn Out* dan *Coping Stress* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol. 1, No.1.

“Menghapus Lelah Tenaga Kesehatan Covid-19,” 12 Februari 2021 <https://interaktif.kompas.id/baca/menghapus-lelah-tenaga-kesehatan-covid-19/>, diakses pada 5 Juli 2021.

Sarafino, E.P. 2008. *Health Biopsychosocial Interactions* (6<sup>th</sup> ed). New York: John Willey&Sons, Inc.

Weiten, W. 2010. *Psychology: Themes and Variations* (8<sup>th</sup> ed). California: Wadworth.



Sulis Winurini  
[sulis.winurini@dpr.go.id](mailto:sulis.winurini@dpr.go.id)

Sulis Winurini, S.Psi., M.Psi., menyelesaikan pendidikan S1 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia tahun 2004 dan pendidikan S2 Psikologi Industri dan Organisasi Universitas Indonesia tahun 2007. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Madya Psikologi pada Pusat Penelitian-Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis ilmiah yang telah dipublikasikan melalui jurnal dan buku antara lain: “Fenomena Kecemasan pada Siswa saat Menghadapi Ujian Nasional” (2013), “Kontribusi Psychological First Aid (PFA) dalam Penanganan Korban Bencana Alam” (2014), dan “Praktik Bullying dalam Masa Orientasi Peserta Didik Baru dan Upaya Pemerintah Mengatasinya” (2015).

### Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI  
<http://puslit.dpr.go.id>  
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.