

---

## Pengaruh Beban Kerja, Ketersediaan APD, Komorbid, Resiliensi dan Stigma Masyarakat Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19

Jubaedah<sup>1\*</sup>, Sobar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUD Pasar Minggu Jakarta

<sup>2</sup>STIKES Indonesia Maju

\*Email: jubaedah0507@gmail.com

---

### ABSTRACT

Editor: ALR

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

**Introduction:** DKI Jakarta Province still ranks first for the highest number of Covid-19 cases, namely 73,736 cases (25.7%). RSUD X Jakarta is one of the Covid-19 referral hospitals. With the continued high number of Covid-19 cases, health workers on the front line are vulnerable to experiencing conditions of stress and anxiety.

**Objectives:** This research aims to determine the influence of workload, comorbidities, availability of PPE, resilience, and community stigma on the anxiety level of health workers during the Covid-19 pandemic.

**Methods:** This is quantitative research using analytical descriptive methods with a cross-sectional approach. The sampling process was carried out using proportional random sampling based on inclusion and exclusion criteria with 140 samples. The questionnaire uses a Semantic differential scale. Anxiety was measured using the Indonesian version of the GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) questionnaire. Research design using SEM (Structural Equation Modeling) via PLS (Partial Least Square).

**Results:** The anxiety level of health workers is influenced by public stigma by 14.74%, workload by 0.58%, availability of PPE by 2.86%, comorbidities by 0.78%, and resilience by 0.11%. The model was able to explain 65.6% of data variability, while 34.4% was explained by other variables not studied in this study.

**Conclusion:** There are direct and indirect influences as well as the magnitude of workload, comorbidities, availability of PPE, resilience, and community stigma on the level of anxiety of health workers during the Covid-19 pandemic at the X Jakarta Regional General Hospital in 2021.

**Keywords:** anxiety, covid-19 pandemic, health workers, resiliency, stigma

## Pendahuluan

Pandemi *Corona Virus Disease of 2019* (Covid-19) yang terjadi sejak awal tahun 2020 masih meresahkan masyarakat sampai saat ini, tidak terkecuali bagi tenaga kesehatan. Setelah pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan new normal, angka kejadian Covid-19 justru semakin melonjak. Sampai 30 September 2020, data terbaru kasus terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 287.008 kasus yang mengalami penambahan 4.284 kasus dari sebelumnya. Sementara kasus aktif sebanyak 61.321 (21,4% dari terkonfirmasi), sembuh 214.947 sembuh (74,9% dari terkonfirmasi) dan meninggal 10.740 (3,7% dari terkonfirmasi). Dari 34 provinsi di Indonesia, Provinsi DKI Jakarta masih menempati urutan pertama untuk jumlah kasus sebaran Covid-19 terbanyak yaitu 73.736 kasus (25,7%).<sup>1</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu tempat rujukan bagi pasien Covid-19. Banyaknya pasien dengan kasus positif Covid-19 yang ditangani oleh tenaga kesehatan tentu mempunyai dampak psikologis bagi tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan dapat mengalami reaksi stres seperti perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi. Selain itu apabila tenaga kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mentalnya maka berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan. Bahkan risiko lain seperti kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya kepada anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, perasaan tidak pasti dan tidak didukung, stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pasien Covid-19.<sup>2</sup>

Dari pernyataan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Abdul Kadir yang diliput melalui media Indonesia, bahwa sudah 87 tenaga kesehatan yang meninggal karena terpapar Covid-19.<sup>3</sup> Hal ini tentunya dapat meningkatkan kecemasan pada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang pernah melakukan kontak langsung untuk mengobati pasien Covid-19 akan mengalami peningkatan kecemasan dibandingkan yang tidak mengalami kontak langsung. Selain itu petugas kesehatan yang dikarantina dan mereka yang menjadi kasus suspect juga mengalami peningkatan kecemasan.<sup>4</sup>

Tingkat kecemasan adalah prediktor penting dari keputusan. Peningkatan tingkat kecemasan menjelaskan 28,9% dari peningkatan tingkat keputusan. Beban kerja tenaga kesehatan yang lebih karena banyaknya pasien sehingga dapat terjadi peningkatan jam kerja merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kecemasan. Perawat tingkat keputusan lebih tinggi daripada dokter, dan tingkat kecemasan perawat lebih tinggi daripada dokter dibanding petugas kesehatan lainnya.<sup>5</sup> Tingkat kecemasan dan keputusan lebih tinggi pada wanita, mereka yang tinggal dengan individu di rumah yang berisiko tinggi selama pandemi, mereka yang mengalami kesulitan dalam merawat anak mereka, dan mereka yang pendapatannya menurun. Rasa cemas dan lelah yang dialami oleh tenaga kesehatan berdampak pada ketahanan diri dan juga kemauan untuk bekerja.<sup>5</sup>

Pandemi Covid-19 dapat menimbulkan gangguan psikologis pada tenaga kesehatan khususnya perawat karena merupakan garda terdepan dalam menangani Covid-19. Aspek psikologis seperti insiden depresi, kecemasan, gejala depresi, ketakutan, insomnia, dan kelelahan termasuk stigmasatisasi terhadap tenaga kesehatan. Melindungi kesehatan fisik dan mental staf garis depan adalah bagian penting dari langkah kesehatan masyarakat untuk memerangi epidemi Covid-19.<sup>6</sup> Pemerintah dan otoritas perawatan kesehatan secara proaktif

menerapkan langkah-langkah yang tepat, seperti menyediakan layanan konseling psikologis, untuk mencegah, meringankan atau obati peningkatan kecemasan di antara staf medis, terutama di daerah yang terkena dampak terparah, selama pandemi Covid-19 serta ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) juga diperlukan.<sup>4</sup> Selain itu mengoptimalkan kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi adalah langkah-langkah pengendalian yang terpenting selama pandemik Covid-19, untuk memastikan keamanan dan menurunkan kemungkinan terinfeksi atau menularkan infeksi kepada orang lain, sehingga dapat meringankan stres dan kecemasan psikologis mereka.<sup>7</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah X merupakan salah satu tempat rujukan dari pasien Covid-19. Jumlah pasien Covid-19 yang semakin bertambah tentu menambah beban bagi tenaga kesehatan di garda terdepan yang akan berdampak bagi segi fisik maupun psikologis. Sementara jumlah tenaga kesehatan di RSUD X hanya sejumlah 871 belum mengalami penambahan. Jumlah pasien yang bertambah yang tidak diikuti dengan jumlah tenaga kesehatan tentunya akan menambah beban kerja tersendiri bagi tenaga kesehatan. Hal ini tentunya akan mempunyai dampak psikologis seperti cemas bagi tenaga kesehatan. Ditambah lagi dengan ketersediaan APD yang semakin menipis dan belum sepenuhnya sesuai standar hal ini tentunya menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran bagi tenaga kesehatan. Studi pendahuluan yang penulis lakukan menggunakan instrumen *generalized anxiety disorder 7* (GAD-7) kepada 20 tenaga kesehatan dimana hasilnya bervariasi ada yang mengalami cemas ringan 60%, cemas sedang 35% dan cemas berat 5%. Berdasarkan latar permasalahan, maka tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besaran beban kerja, komorbid, ketersediaan APD, resiliensi dan stigma masyarakat terhadap tingkat kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19.

## Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta pada bulan Januari - Maret 2021. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta. Penentuan besar sampel menggunakan teknik jumlah indikator dikalikan 5 - 10, terdapat 21 indikator, sehingga didapatkan rentang sampel penelitian sebanyak 105 - 210 responden, jadi sampel penelitian ini sebanyak 140 responden yang dipilih secara *purposive sampling*.

Kriteria inklusi sampel, diantaranya tenaga kesehatan yang aktif bertugas memberikan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta, bersedia menjadi responden, dan ada pada saat pengumpulan data. Kriteria non inklusi adalah bukan tenaga kesehatan yang aktif bertugas memberikan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta. Kriteria eksklusi, diantaranya tenaga kesehatan yang aktif bertugas memberikan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta yang datanya tidak lengkap dalam pengisian kuesioner, dan tidak bersedia menjadi responden atau tidak ada pada saat pengumpulan data. Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada. Metode pengukuran digunakan untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada penelitian ini menggunakan skala interval. Penyajian data dalam bentuk tekstual, untuk mendeskripsikan atau memberikan penjelasan dari data yang telah disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square (PLS)* dengan menggunakan *software smart PLS*. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah pengaruh kasualitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*). Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: (1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), (2) *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifest-nya (*measurement model*), (3) *Weigth relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Jika T-statistik > 1,96, maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan, namun sebaliknya, sedangkan jika T-statistik < 1,96, maka disimpulkan tidak memiliki pengaruh yang signifikan.<sup>9</sup>

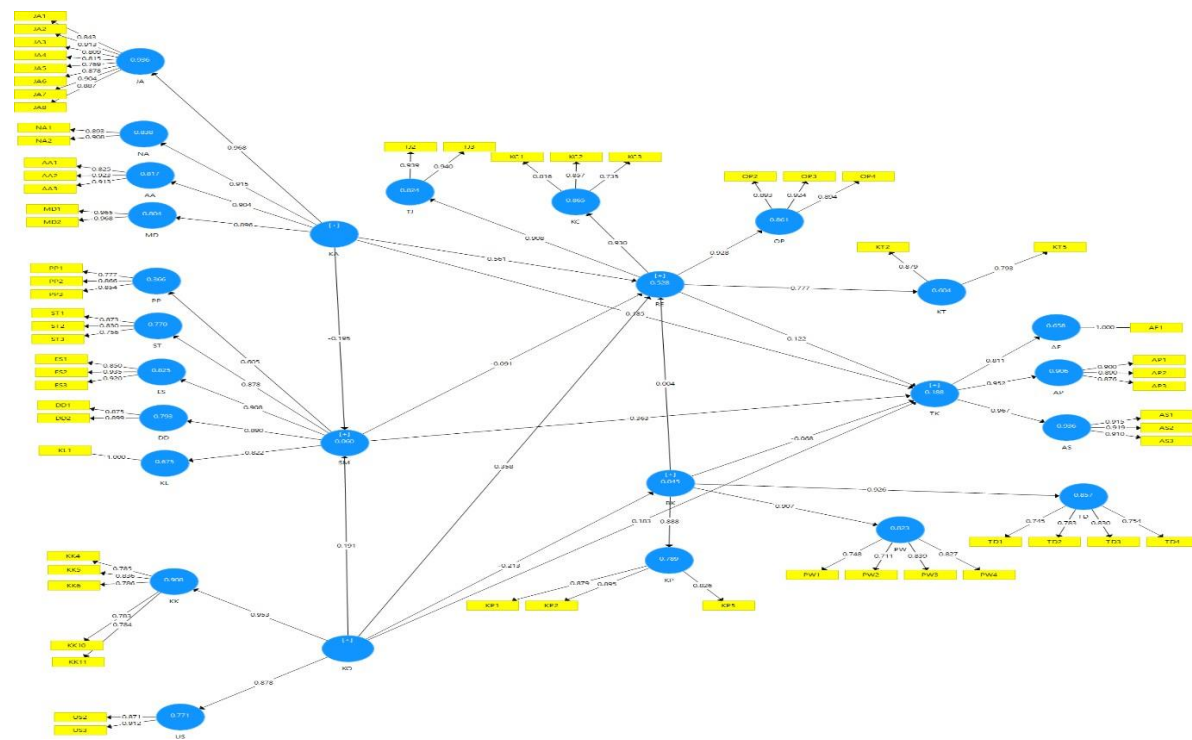
## Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	33	23,6
	Perempuan	107	76,4
Pendidikan	SMK	1	0,7
	DIII	73	52,1
	DIV atau S1	28	20
Status Pernikahan	Profesi	25	17,9
	S2	12	8,6
	S3	1	0,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 76,4% (107 orang). Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan DIII yaitu sebanyak 52,1% (73 orang). Berdasarkan status sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 74,3% (104 orang).

**Gambar 1.** Output PLS (Loading Factors)





Komorbid berpengaruh negatif terhadap beban kerja, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,213, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 2,073 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,376, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 4,999 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap stigma masyarakat, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,191, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 1,585 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,053, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,458 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96).

Resiliensi berpengaruh negatif terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,122, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,951 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Stigma masyarakat berpengaruh negatif terhadap resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,091, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 1,388 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Stigma masyarakat berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,374, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 4,327 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Ketersediaan APD berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui stigma masyarakat dan resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,002, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,566 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh negatif terhadap resiliensi melalui stigma masyarakat, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,017, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,897 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui stigma masyarakat dan resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,002, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,520 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui stigma masyarakat, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,072, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 1,370 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui beban kerja, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,015, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,623 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui beban kerja dan resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,000, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,040 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96).

Komorbid berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,046, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,906 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Ketersediaan APD berpengaruh negatif terhadap tingkat kecemasan melalui resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,066, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,934 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Stigma

masyarakat berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,011, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,645 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96).

Ketersediaan APD berpengaruh negatif terhadap tingkat kecemasan melalui stigma masyarakat, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,073, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 2,492 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Beban kerja berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan melalui resiliensi, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,000, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,051 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Komorbid berpengaruh negatif terhadap resiliensi melalui beban kerja, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,001, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,059 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Ketersediaan APD berpengaruh positif terhadap resiliensi melalui stigma masyarakat, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,018, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 1,185 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96).

Selanjutnya dilakukan perhitungan untuk mengetahui besaran pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel eksogen terhadap endogen dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2.** Persentase Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Beban Kerja, Komorbid, Ketersediaan APD, Resiliensi dan Stigma Masyarakat Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta Tahun 2021

Sumber	Latent Variable Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Ketersediaan APD	-0,158	-0,181	-0,073	-0,254	2,86	0,079	2,939
Beban Kerja	0,086	0,068	0,000	0,068	0,58	0,0000008	0,580
Komorbid	0,147	0,053	0,072	0,125	0,78	0,73	1,51
Resiliensi	-0,009	-0,122	-	-0,122	0,11	-	0,11
Stigma Masyarakat	0,394	0,374	0,011	0,385	14,74	0,00004	14,740
Total					19,07	0,809	19,879

Berdasarkan Tabel 2, bahwa ketersediaan APD berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kecemasan. Hasil uji koefisien parameter antara ketersediaan APD terhadap tingkat kecemasan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 2,86%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara ketersediaan APD terhadap tingkat kecemasan melalui stigma masyarakat dan resiliensi mendapat nilai sebesar 0,079%. Beban kerja berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kecemasan. Hasil uji koefisien parameter antara beban kerja terhadap tingkat kecemasan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,58%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara beban kerja terhadap tingkat kecemasan melalui resiliensi mendapat nilai sebesar 0,0000008%. Komorbid berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kecemasan. Hasil uji koefisien parameter antara Komorbid terhadap tingkat kecemasan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,78%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara komorbid terhadap tingkat kecemasan melalui stigma masyarakat dan resiliensi dan pengaruh tidak langsung antara komorbid terhadap tingkat kecemasan melalui beban kerja dan resiliensi mendapat nilai sebesar 0,73%. Resiliensi berpengaruh secara langsung terhadap tingkat kecemasan. Hasil uji koefisien parameter antara resiliensi terhadap tingkat kecemasan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,11%.

Stigma masyarakat berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap tingkat kecemasan. Hasil uji koefisien parameter antara stigma masyarakat terhadap tingkat kecemasan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,74%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara stigma masyarakat terhadap tingkat kecemasan melalui resiliensi mendapat nilai sebesar 0,00004%. Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel ketersediaan APD, beban kerja, komorbid, resiliensi dan stigma masyarakat mampu menjelaskan variabel tingkat kecemasan sebesar  $(2,86\% + 0,58\% + 0,78\% + 0,11\% + 14,74\%) = 19,07\%$ . Sedangkan total pengaruh tidak langsung  $(0,079\% + 0,0000008\% + 0,73\% + 0,00004\%) = 0,809\%$  serta total pengaruh langsung dan tidak langsung  $(19,07\% + 0,809\%) = 19,879\%$ .

## Pembahasan

### Beban Kerja Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diperoleh beban kerja tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan pengaruh positif 0,068, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,839 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Hasil uji koefisien parameter antara beban kerja terhadap tingkat kecemasan menunjukkan pengaruh langsung sebesar 0,58%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hu et al., (2020) perawat garis depan dari dua rumah sakit di Wuhan, China, rata-rata mengalami tingkat kelelahan sedang dan tingkat ketakutan yang tinggi. Sekitar setengah dari perawat melaporkan kelelahan kerja sedang dan tinggi, seperti yang ditunjukkan pada kelelahan emosional ( $n = 1,218, 60,5\%$ ), depersonalisasi ( $n = 853, 42,3\%$ ), dan prestasi pribadi ( $n = 1,219, 60,6\%$ ). Temuan tersebut memperlihatkan 288 (14,3%), 217 (10,7%), dan 1.837 (91,2%) perawat masing-masing melaporkan tingkat kecemasan, depresi, dan ketakutan sedang dan tinggi. Hasil kesehatan mental secara statistik berkorelasi negatif dengan efikasi diri, ketahanan, dukungan sosial, dan kemauan kerja garis depan.<sup>10</sup>

Pada masa pandemi Covid-19 beban kerja tenaga kesehatan perlu diperhatikan agar tidak terjadi over yang dapat menimbulkan stres dan dapat berakibat pada menurunnya kinerja tenaga kesehatan.<sup>11</sup> Penelitian oleh Korkmaz et al. (2020) dari 140 petugas kesehatan yang bekerja di klinik rawat jalan atau darurat Covid-19 mengalami kecemasan yang signifikan secara klinis 33% peserta. Petugas kesehatan mungkin mengalami gejala kejiwaan seperti kecemasan dan gangguan tidur. Gejala seperti itu dapat berdampak buruk pada keterampilan pemecahan masalah petugas kesehatan dan penyebabnya penurunan kualitas hidup mereka.<sup>12</sup>

Peneliti berasumsi kemungkinan penyebab penelitian ini tidak ada pengaruh langsung beban kerja terhadap tingkat kecemasan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di RSUD X Jakarta karena tenaga kesehatan sudah terbiasa dengan beban kerja yang mereka peroleh pada masa ini. Kemungkinan keterlibatan kebijakan pemerintah yang memberikan intensif bagi tenaga kesehatan juga mengurangi kecemasan tenaga kesehatan terhadap beban kerja yang dialaminya, termasuk keterlibatan relawan yang diberikan oleh pemerintah dalam membantu tenaga kesehatan yang kekurangan di RS.

### **Pengaruh Komorbid Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian diperoleh komorbid tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan pengaruh positif 0,053 sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,458 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Hasil uji koefisien parameter antara komorbid terhadap tingkat kecemasan menunjukkan pengaruh langsung sebesar 0,78%.

Tenaga kesehatan adalah termasuk kelompok yang beresiko terkena Covid-19. Petugas kesehatan yang mempunyai penyakit penyerta (komorbid) tentu lebih besar risikonya dibanding yang tidak mempunyai penyakit penyerta. Penyakit penyerta (komorbid) yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya (misal, penyakit diabetes, hipertensi, kanker). Usia lanjut dan penyakit komorbid seperti diabetes dan hipertensi dilaporkan menjadi faktor risiko kematian pada orang-orang yang terjangkit Covid-19. Karena itu, lansia berisiko paling tinggi meninggal dan menjadi salah satu kelompok yang paling rentan. Semakin tinggi resiko yang dialami oleh petugas kesehatan akan meningkatkan ketakutan dan kecemasan.<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Usman S (2019) di Puskesmas Pengasih 1 Kulon Progo terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dan tingkat stres maupun kecemasan pada pasien diabetes melitus di puskesmas pengasih 1 Kulon Progo (p value  $0,031 > 0,05$  dengan koefisien korelasi 0,373). Pasien yang memiliki penyakit penyerta mempunyai tingkat stres maupun kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta. Segala macam penyakit penyerta yang dialami oleh penderita diabetes melitus tipe II menyebabkan perubahan besar pada tubuh. Perubahan besar tersebut dapat menyebabkan stress maupun rasa cemas.<sup>14</sup>

Peneliti berasumsi tenaga kesehatan di RSUD X yang mempunyai komorbid tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasannya. Hal ini karena tenaga kesehatan sudah merupakan kelompok orang yang kemungkinan terpapar Covid-19 ditambah lagi apabila tenaga kesehatan tersebut mempunyai penyakit penyerta atau lansia mereka juga sudah menyadarinya dan kemungkinan sudah mempunyai resiliensi untuk mengatasi kecemasannya tersebut. Walaupun kemungkinan tenaga kesehatan sudah melaksanakan tugasnya sesuai protap atau SOP dan APD yang lengkap, tentu kekhawatiran atau rasa cemas akan tetap muncul karena ada beberapa tenaga kesehatan yang meninggal dunia akan tetapi mereka sudah mempunyai kesadaran untuk melayani masyarakat dan media koping untuk mengatasi kecemasan tersebut.

### **Pengaruh Ketersediaan APD Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian diperoleh ketersediaan APD tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,181 sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 1,497 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Hasil uji koefisien parameter antara ketersediaan APD terhadap tingkat kecemasan menunjukkan pengaruh langsung sebesar 2,86%.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fadli dkk (2020) terdapat pengaruh yang signifikan ketersediaan alat pelindung diri terhadap kecemasan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan.<sup>15</sup> Penelitian Cheng et al. (2020) juga menunjukkan dari 13 partisipan mengalami kecemasan karena persediaan pelindung belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien.<sup>16</sup> Fasilitas alat pelindung diri kurang memadai bagi tenaga perawat yang bekerja

dilingkungan kesehatan fisik akut, mereka merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi Covid-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus, oleh karena itu mereka harus dibekali alat pelindung diri lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang.<sup>17</sup>

Peneliti berasumsi ketersediaan APD tidak berpengaruh langsung terhadap tingkat kecemasan tenaga kesehatan di RSUD X karena RS telah menyediakan APD yang mencukupi untuk semua tenaga kesehatan walaupun mungkin dengan standar minimal. Sehingga hal ini tidak menyebabkan kecemasan bagi tenaga kesehatan untuk tertular Covid-19 karena APD.

### **Pengaruh Resiliensi Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian diperoleh resiliensi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh negatif 0,122 sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 0,951 dan tidak signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di bawah nilai kritis (1,96). Hasil uji koefisien parameter antara resiliensi terhadap tingkat kecemasan menunjukkan pengaruh langsung sebesar 0,11%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Roberts, N. J., dkk (2020) perawat yang bekerja di lingkungan pernafasan Rumah Sakit Al Islam Bandung selama pandemi Covid-19 mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang signifikan dengan tingkat resiliensi sedang hingga tinggi.<sup>18</sup> Pemberian penyegaran atau kegiatan yang dapat meningkatkan resiliensi (daya juang) seperti rekreasi atau bertamasya, menciptakan situasi atau kondisi kerja yang nyaman agar tercipta lingkungan kerja yang kondusif.<sup>19</sup> Penelitian Septiani & Fitria (2016) dalam penelitian ini menjelaskan hubungan antara resiliensi dengan stress maupun rasa cemas dan arah hubungan negatif. Artinya bahwa semakin tinggi resiliensi seseorang maka semakin rendah tingkat stres maupun cemas yang dialami.<sup>20</sup>

Resiliensi merupakan faktor kepribadian yang dapat mempengaruhi individu dalam mengungkapkan stres. Semakin tinggi stres maka semakin rendah tingkat stres yang dihadapi.<sup>21</sup> Individu resilien akan mempunyai kemampuan beradaptasi ketika menghadapi kesulitan dan meminimalkan efek negatif yang dapat timbul dari kesulitan seperti stres, depresi dan kecemasan. Kemampuan tersebut didukung dengan memiliki rasa percaya diri, menerima perubahan secara positif, kontrol diri, mempunyai keuletan serta pengaruh spiritual.<sup>2</sup>

Peneliti berasumsi resiliensi tidak berpengaruh langsung terhadap tingkat kecemasan tenaga kesehatan di RSUD X pada masa pandemi Covid-19 karena tenaga kesehatan sudah membentuk koping tersendiri waktu awal terjadinya pandemi Covid-19. Sehingga saat ini mereka sudah terbiasa dan membentuk sistem pertahanan dalam keadaan pandemi Covid-19.

### **Pengaruh Stigma Masyarakat Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian diperoleh stigma masyarakat berpengaruh positif terhadap tingkat kecemasan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,374 sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 4,327 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai *T-Statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Hasil uji koefisien parameter antara resiliensi terhadap tingkat kecemasan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,74%.

Hal ini sejalan dengan pendapat Juniarti dan Evans (2015) stigma masyarakat menimbulkan dampak psikologi bagi seseorang. Stigma yang ditujukan pada pasien TB paru mempunyai dampak negatif seperti perasaan malu, rendah diri, isolasi sosial hingga stress, cemas dan depresi.<sup>23</sup> Kondisi ini mengakibatkan terhambatnya proses pengobatan akibat

adanya penghindaran dari pasien. Hal ini sejalan dengan yang terjadi pada pasien ODHA yang mengalami stigma negatif di masyarakat. Menjadi ODHA merupakan suatu yang berat dalam hidup, dimana permasalahan yang kompleks selalu dihadapi setiap hari, bukan hanya berurusan dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif.<sup>24</sup>

Stigma dan diskriminasi terhadap penderita dan keluarga yang mengalami Covid-19 bahkan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 masih terjadi. Banyak pasien memang sulit untuk mengungkapkan riwayatnya karena stigma terhadap pasien Covid-19 dan kondisi sosial masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah arus informasi mengenai virus corona yang sangat masif. Ini disebabkan karena kurangnya informasi mengenai kesehatan khususnya tentang Covid-19 di tengah masyarakat.<sup>25</sup>

Stigma terkait Covid-19 merupakan ancaman serius bagi kehidupan petugas kesehatan, pasien, dan penyintas penyakit ini. Beberapa insiden stigmatisasi petugas kesehatan, pasien Covid-19, dan penyintas telah muncul selama pandemi ini di seluruh dunia. Misalnya, di Meksiko, dokter dan perawat ditemukan menggunakan sepeda, karena mereka dilaporkan tidak diberi akses ke transportasi umum dan menjadi sasaran serangan fisik. Di Malawi, petugas kesehatan dilaporkan dilarang menggunakan transportasi umum, dihina di jalan, dan diusir dari apartemen sewaan. Di India, laporan media mengungkapkan bahwa dokter dan staf medis yang menangani pasien Covid-19 menghadapi pengucilan sosial yang substansial, mereka diminta mengosongkan rumah kontrakan. Petugas kesehatan telah menjadi sasaran alami di masyarakat, itulah sebabnya banyak tenaga kesehatan yang mengalami tekanan mental. Situasi isolasi sosial seperti itu mungkin terkait dengan tingginya infektivitas virus. Pendidikan kesehatan yang tepat kepada masyarakat tentang isu tersebut memungkinkan hal yang paling efektif dilakukan.<sup>24</sup>

Peneliti berasumsi pengaruh langsung stigma masyarakat dengan tingkat kecemasan tenaga kesehatan di RSUD X pada masa pandemi Covid-19, hal ini karena masih ada pendapat masyarakat kalau tenaga kesehatan merupakan kelompok resiko yang dapat menularkan Covid-19. Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap tenaga kesehatan masih terjadi sampai saat ini karena angka kesakitan dan kematian karena Covid-19 belum menurun secara signifikan ditambah lagi adanya beberapa tenaga kesehatan yang sudah positif Covid-19 dan beberapa diantaranya meninggal dunia serta belum ditemukan obat yang pasti untuk menyembuhkan Covid-19, walaupun sudah ada vaksin yang dapat mencegah Covid-19 namun masyarakat masih khawatir.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya beban kerja, komorbid, ketersediaan APD, resiliensi dan stigma masyarakat terhadap tingkat kecemasan tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah X Jakarta tahun 2021. Variabel yang berpengaruh paling besar terhadap aktivitas seksual adalah variabel stigma masyarakat. Jika stigma masyarakat kepada tenaga kesehatan tidak ada atau berkurang, maka akan menurunkan atau mengurangi tingkat kecemasan tenaga kesehatan. Tingkat kecemasan tenaga kesehatan terjadi dikarenakan adanya stigma masyarakat yang negatif. Masyarakat masih beranggapan bahwa tenaga kesehatan merupakan orang yang harus dihindari karena dapat menularkan virus Covid-19. Masyarakat tidak memahami bahwa tenaga kesehatan telah menggunakan APD dan

melaksanakan pelayanan sesuai SOP sehingga dapat meminimalisir penularan virus Covid-19 ditambah lagi sudah ada vaksin Covid-19. Perlunya pengetahuan bagi masyarakat dan juga dukungan masyarakat terhadap tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan tidak merasa terdiskriminasi sehingga dapat meningkatkan rasa cemas.

### **Konflik Kepentingan**

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

### **Pendanaan**

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti

### **Daftar Pustaka**

1. Undang-Undang RI. Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: UU RI; 2009.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan. Dipetik Mei 06, 2016, dari: [www.kemerkopmk.go.id/content/uu-nomor-36-tahun-2014](http://www.kemerkopmk.go.id/content/uu-nomor-36-tahun-2014).
3. Undang-Undang RI. Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Undang-Undang RI; 2009.
4. Rahmawati. Penerapan Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. 2017.
5. Anies. Penyakit Akibat Kerja. Jakarta: Alexmedia Komputindo; 2005.
6. Depkes RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Depkes RI; 2009.
7. Martina. Studi Kecelakaan Kerja Pada Petugas RS Elim Rantepao Dan RSUD Lakipada Makale Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja FKM Universitas Hasanudin Makassar*.
8. Iwan MR. Analisis Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat; 2018. WHO. Organization WH. A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013). Geneva: WHO; 2013.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2016.
10. Sujarweni. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis Dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2004.
11. Moleong. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2009.
12. Hamidi. Metode Penelitian Kualitatif. Malang. UMM Prsess; 2010.
13. Wilujeng IK dkk. Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I. Yogyakarta; 2019.
14. Novie EM. Penerapan Sistem Manajemen K3RS Rumah Sakit Imanuel Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika*; 2007.
15. Nurfitriani S. Penerapan Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) RSUD Ajappange Soppeng; 2012.
16. Sri Eka Dewi FS. Kurangi Pencemaran, Limbah B3 'Iron Slag' Diolah Jadi Batu Bata Ramah Lingkungan Tahun 2018.
17. Ramli S. Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran Fire Management. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
18. Kuntjoro AP. Pelayanan Kesehatan rumah sakit; 2018.
19. Sugiart. Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan; 2015.
20. Talati dkk. Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Dalam Menghadapi Bencana Vol. 2, No. 1, April 2018, Pp. 8-15 [Http://Journal.Stikessuryaglobal.ac.id](http://Journal.Stikessuryaglobal.ac.id).