

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Burnout*

2.1.1 Definisi *Burnout*

Burnout adalah salah satu jenis sindrom psikologi yang dapat menentukan situasi dimana seseorang merasa sangat lelah secara emosional, mengalami depersonalisasi, dan pencapaian pribadi yang rendah (Erwan et al., 2020). *Burnout* merupakan reaksi jangka panjang yang ditandai dengan *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *lack of personal accomplishment* (Mayzell, 2020). Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh psikiater bernama *Herbert Freudenberger*.

Burnout memiliki tiga jenis kategori, meliputi rasa *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *lack of personal accomplishment*, dengan memiliki ketiga kategori tersebut akan lebih mudah dalam mendefinisikan “*burnout*” (Mayzell, 2020).

2.1.2 Dimensi *Burnout*

Burnout terdiri dari tiga dimensi, diantaranya adalah *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *lack of personal accomplishment* (Mayzell, 2020).

1. *Emotional Exhaustion*

Keadaan yang melibatkan emosional secara terus menerus dapat memunculkan *emotional exhaustion*, yang merupakan salah satu dimensi dari *burnout*. Tanda – tanda *emotional exhaustion* adalah merasa tenaga yang dimiliki terkuras dan sumber – sumber emosional dalam diri menurun, seperti rasa iba, simpati, serta kepedulian yang dapat menimbulkan rasa tidak sanggup dalam memberikan pelayanan pada individu lainnya (Eliyana, 2016).

2. *Depersonalization*

Depersonalization adalah perilaku dan pikiran negatif dalam menerima suatu pelayanan. Respon negatif ini timbul ditandai dengan memandang rendah klien, berperilaku sinis pada klien, serta ketidakpedulian terhadap klien (Eliyana, 2016). Hal ini merupakan upaya dalam menarik diri dari keterlibatan emosional secara langsung terhadap individu lainnya. Reaksi negatif diatas dapat menimbulkan dampak lainnya, yaitu hilangnya rasa kepekaan terhadap individu lain.

3. *Lack of Personal Accomplishment*

Dimensi ini cenderung memberikan evaluasi yang buruk terhadap diri, terutama dalam pekerjaan. Tanda pada dimensi *lack of personal accomplishment*, meliputi perasaan tidak kompeten, tidak efisien, tidak puas dengan pencapaiannya, dan gagal dalam bekerja (Eliyana, 2016). Hal ini berkembang dari munculnya dimensi *depersonalization*.

2.1.3 Tanda dan Gejala *Burnout*

Mayzell (2020) telah menjelaskan tanda dan gejala dapat terjadi dalam organisasi dan individu. Berikut beberapa tanda dan gejala *burnout* dalam organisasi, terdiri atas:

1. Pergantian staff
2. Rendahnya skor kepuasan pasien
3. Rendahnya skor keterikatan antar rekan kerja
4. Menolak menerima pasien yang sangat banyak
5. Perilaku yang mengganggu
6. Absensi

7. Kerugian dalam organisasi

Sedangkan tanda dan gejala *burnout* pada individu menurut Mayzell (2020), diantaranya adalah:

1. Depresi
2. Ansietas
3. Penyalahgunaan obat – obatan
4. Hubungan interpersonal yang buruk
5. Keinginan untuk bunuh diri
6. Insomnia
7. *Illness*
8. *Lack of attention to detail*

2.1.4 Faktor Penyebab *Burnout*

Berdasarkan teori Maslach dalam Mayzell (2020), ditemukan beberapa faktor penyebab *burnout*, diantaranya adalah:

1. *Work Overload*

Hal ini dapat terjadi karena ketidaksesuaian antara individu dengan pekerjaannya. Banyak individu yang melakukan pekerjaan dengan waktu yang terbatas. *Overload* terjadi akibat pekerjaan yang dilakukan melebihi kapasitas kemampuan individu, karena setiap individu memiliki keterbatasan (Matsuo et al., 2020). *Work overload* dapat menyebabkan menurunnya kualitas diri, interaksi yang buruk dalam karier, dan menyebabkan terjadinya *burnout*.

2. *Lack of Control*

Adanya aturan dalam pekerjaan yang tidak bisa dielakkan walaupun tidak menyukai hal tersebut. Hal ini dapat menimbulkan pribadi merasa terbatas

dalam berinovasi dan merasa kurang bertanggung jawab atas hasil yang diperoleh dikarenakan adanya kendali oleh atasan. Setiap individu menginginkan kesempatan untuk membuat pilihan, membuat keputusan, menggunakan keterampilan, berpikir dalam memecahkan masalah, serta mencapai prestasi.

3. *Appreciated for Work*

Kurangnya penghargaan di lingkungan kerja dapat membuat pekerja merasa tidak berharga. Penghargaan tidak hanya tentang gaji, tetapi interaksi yang baik antara pekerja dengan pekerja lainnya, hal ini sangat berdampak kepada pekerja. Adanya penghargaan yang diberikan kepada pekerja dapat memberikan dampak positif dan menjadi nilai penting untuk menunjukkan bahwa seseorang telah melakukan pekerjaan dengan maksimal.

4. *Disintegration for Community*

Adanya kesejangan antara pekerja dengan pekerja lainnya ataupun dengan atasan, terlenu dengan diri sendiri, dan tidak memiliki waktu yang berkualitas dengan rekan kerja lainnya. Interaksi yang tidak baik di lingkungan kerja dapat menimbulkan perasaan gelisah, cemas, hampa, dan merasa tidak dihargai. Hal tersebut dapat mengakibatkan turunnya rasa saling membantu antar rekan kerja. Adanya hubungan baik dapat membuat jalinan ikatan yang kuat antar rekan kerja.

5. *Conduct Oneself Toward Fairly*

Perlakuan tidak adil dapat menimbulkan *burnout* pada para pekerja. Pekerja akan merasa ragu dengan lingkungan kerjanya, apabila di lingkungan kerjanya tidak ada keadilan. Adanya rasa saling menghargai dan menerima akan

menimbulkan dampak baik, seperti adanya rasa ketertarikan terhadap lingkungan kerja.

6. *Deadly with Confliting Values*

Seorang pekerja akan bekerja dengan semaksimal mungkin ketika melakukan pekerjaannya sesuai dengan nilai, kepercayaan, serta menghormati diri sendiri. Namun, apabila pekerja melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan nilainya, dapat mengakibatkan turunnya performa dan kualitas kerja tersebut.

Menurut beberapa studi penelitian menyebutkan beberapa faktor penyebab *burnout*, diantaranya adalah:

1. *Gender, working in a COVID-19 designated hospital, working in departement related to COVID-19, caring for patients with COVID-19, dan never caring for patients with COVID-19* (Chen et al., 2020).
2. *Years of experience, decreased sleep length compared with the pandemic period, desire for reduce workloads, dan desire for expectations of appreciation or respect* (Matsuo et al., 2020).
3. *Young age, less working experience, longer working time in quarantine areas, dan lower degree* (Zhang et al., 2020).
4. *Family division, workload, job changes, contact with patient COVID-19, dan anxiety* (Naldi et al., 2021).
5. *Age, gender, dan job category* (Jalili et al., 2021).
6. *Gender, years of experience, affiliation, dan job category* (Nishimura et al., 2021).

2.1.5 Cara Penanganan *Burnout*

Berbagai upaya dalam mengatasi *burnout* dapat dilakukan dengan beberapa macam intervensi. Intervensi terbaru yang diterapkan untuk menurunkan terjadinya *burnout* berdasarkan beberapa studi, sebagai berikut:

1. Dukungan Sosial

Sebuah studi menunjukkan hubungan antara *burnout* dengan dukungan sosial, yaitu semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, semakin tinggi tingkat rendahnya penghargaan diri (*diminished personal accomplishment*). Sebaliknya, semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, semakin rendah tingkat kelelahan emosional (*emosional exhaustion*) dan depersonalisasi (*depersonalization*) (Velando et al., 2019). Dibuktikan bahwa dukungan sosial dapat membantu mengurangi terjadinya *burnout*. Dukungan sosial meminimalkan perasaan terisolasi yang muncul dalam pekerjaan sehari – hari.

2. Dukungan Psikologis

Sebuah penelitian tentang dukungan psikologis dapat mengurangi terjadinya *burnout* (S. Kim & Kweon, 2020). Modal psikologis dapat diartikan berkembangnya keadaan psikologis secara positif, yang ditandai dengan efikasi diri, optimis, harapan, dan ketahanan. Efikasi diri mengacu pada kepercayaan diri seseorang dalam memiliki kemampuan untuk menyelesaikan suatu tugas. Optimis dapat mengacu pada pemikiran positif tentang kesuksesan. Harapan mengacu pada motivasi individu untuk mencapai tujuan tersebut. Sedangkan, ketahanan mengacu pada kemampuan

individu dalam mengatasi kesulitan hidup. Pembentukan modal psikologis dapat memberikan makna yang positif (Matheus & Pieters, 2020).

2.2 *Coronavirus Disease-19 (COVID-19)*

2.2.1 Definisi *Coronavirus Disease-19*

Penyakit *Coronavirus Disease-19 (COVID-19)* adalah penyakit infeksi saluran pernafasan disebabkan oleh virus corona yang baru muncul pertama kali di Wuhan, China, pada Desember 2019 (*World Health Organization, 2020*). COVID-19 merupakan penyakit baru yang sebelumnya belum teridentifikasi pada manusia. Jenis virus baru ini disebut dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2)* (Wang, 2020). COVID-19 merupakan virus RNA rantai tunggal positif dengan diameter 80 – 120 nm, yang dapat menginfeksi manusia dan berbagai jenis hewan (Velavan & Meyer, 2020).

2.2.2 Tanda dan Gejala *Coronavirus Disease-19*

Gejala COVID-19 pada umumnya timbul dalam waktu 1 hari hingga 14 hari setelah penderita terkena virus SARS CoV-2. Berikut tanda dan gejala dari COVID-19 menurut (Larsen et al., 2020), meliputi:

1. Demam
2. Batuk kering
3. Kelelahan

Menurut *World Health Organization (2020)* terdapat gejala lain dari penyakit COVID-19 yang kurang umum terjadi dan dapat terjadi pada beberapa penderita, yaitu:

1. Anosmia

2. Sakit tenggorokan
3. Cephalgia
4. Myalgia
5. Nyeri pada otot atau sendi
6. Berbagai jenis ruam pada kulit
7. Nausea atau vomiting
8. Diare
9. Menggigil atau pusing

Terdapat juga gejala berat pada penyakit COVID-19 (*World Health Organization*, 2020), diantaranya adalah:

1. Sesak nafas
2. Kehilangan nafsu makan
3. Penurunan kesadaran
4. Nyeri atau terdapat tekanan pada dada secara terus menerus
5. Temperatur tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)

2.2.3 Rute Transmisi Penularan *Coronavirus Disease-19*

Rute transmisi yang paling umum pada SARS CoV-2 adalah kontak dekat dengan potensi menghirup droplet yang mengandung virus. Berdasarkan penjelasan *World Health Organization* (2020), rute transmisi penularan virus SARS CoV-2, diantaranya adalah:

1. Transmisi Kontak dan Droplet

Transmisi SARS CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi,

seperti air liur dan droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi.

2. Transmisi Udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuklet. Transmisi SARS CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan medis yang menghasilkan aerosol.

3. Transmisi Fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuknya fomit (permukaan yang terkontaminasi).

2.2.4 Protokol Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi *Coronavirus Disease-19* di Rumah Sakit

Berdasarkan beratnya kasus, penanganan pasien terkonfirmasi COVID-19 dibedakan menjadi tiga kelompok (Burhan et al., 2020), meliputi tanpa gejala, ringan, sedang, serta berat.

1. Tanpa Gejala

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari.
- Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP.
- Kontrol di FKTP setelah 14 hari karantina untuk pemantauan klinis.

b. Non-Farmakologis

Berikan edukasi terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh pasien, sebagai berikut:

- Pasien mengukur suhu tubuh dua kali sehari, yaitu pagi dan malam hari.
- Selalu menggunakan masker, jika keluar dari kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga.
- Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* sesering mungkin.
- Jaga jarak dengan anggota keluarga atau *physical distancing*.
- Upayakan kamar tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lainnya.
- Menerapkan etika batuk, seperti yang diajarkan oleh petugas kesehatan.
- Alat makan dan minum segera dicuci dengan air dan sabun.
- Berjemur dibawah matahari minimal sekitar 10 – 15 menit setiap harinya.
- Pakaian yang telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya.
- Segera berkonfirmasi ke petugas kesehatan atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.

Berikan edukasi terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga, sebagai berikut:

- Bagi keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP, seperti RS.
- Anggota keluarga senantiasa pakai masker.
- Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien.
- Senantiasa mencuci tangan.
- Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih.
- Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar.
- Bersihkan sesering mungkin daerah yang mungkin tersentuh pasien, misalnya gagang pintu, dan lainnya.

c. Farmakologis

- Bila terdapat penyakit penyerta, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi.
- Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat *ACE-inhibitor* dan *Angiotensin Reseptor Blocker* perlu berkonsultasi ke dokter spesialis penyakit dalam atau jantung.
- Konsumsi Vitamin C selama 14 hari.

2. Gejala Ringan

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari.
- Ditangani oleh FKTP, seperti puskesmas dan rumah sakit sebagai pasien rawat jalan.
- Kontrol di FKTP setelah 14 hari untuk pemantauan klinis.

b. Non-Farmakologis

Berikan edukasi terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh pasien, sebagai berikut:

- Pasien mengukur suhu tubuh dua kali sehari, yaitu pagi dan malam hari.
- Selalu menggunakan masker, jika keluar dari kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga.
- Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* sesering mungkin.
- Jaga jarak dengan anggota keluarga atau *physical distancing*.
- Upayakan kamar tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lainnya.
- Menerapkan etika batuk, seperti yang diajarkan oleh petugas kesehatan.
- Alat makan dan minum segera dicuci dengan air dan sabun.
- Berjemur dibawah matahari minimal sekitar 10 – 15 menit setiap harinya.
- Pakaian yang telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya.
- Segera berkonfirmasi ke petugas kesehatan atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.

Berikan edukasi terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga, sebagai berikut:

- Bagi keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP, seperti RS.
- Anggota keluarga senantiasa pakai masker.
- Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien.
- Senantiasa mencuci tangan.
- Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih.
- Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar.
- Bersihkan sesering mungkin daerah yang mungkin tersentuh pasien, misalnya gagang pintu, dan lainnya.

c. Farmakologis

- Vitamin C untuk dikonsumsi selama 14 hari.
- Klorokuin fosfat 500 mg/ 12 jam/ oral untuk dikonsumsi selama 5 hari.
- Azitomisin 500 mg/ 24 jam/ oral untuk dikonsumsi selama 5 hari.
- Pengobatan simptomatis seperti paracetamol bila terjadi demam.
- Bila diperlukan dapat diberikan antivirus, seperti oseltamivir 75 mg/ 12 jam/ oral untuk dikonsumsi selama 5 hari.

3. Gejala Sedang

a. Isolasi dan Pemantauan

- Rujuk ke rumah sakit darurat COVID-19.
- Isolasi di rumah sakit darurat COVID-19 selama 14 hari.

b. Non-Farmakologis

- Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektolit, status hidrasi, dan saturasi oksigen.
- Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, dan rongten thorax secara berkala.

c. Farmakologis

- Vitamin C 200 – 400 mg/ 8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drips intravena selama perawatan.
- Klorokuin fosfat 500 mg/ 12 jam/ oral untuk dikonsumsi selama 5 – 7 hari.
- Azitomisin 500 mg/ 12 jam/ oral dengan alternatif levofloxacin 750 mg/ 24 jam per intavena atau oral untuk dikonsumsi selama 5 – 7 hari.
- Pengobatan simtomatis seperti paracetamol.
- Antivirus seperti oseltamivir 75 mg/ 12 jam/ oral atau favipravir loading dose 1600 mg/ 12 jam/ oral hari pertama, dan selanjutnya 2 x 600 mg dikonsumsi pada hari ke 2 – 5.

4. Gejala Berat

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi di ruang isolasi rumah sakit rujukan atau rawat secara kohorting.

b. Non-Farmakologis

- Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.
- Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, hemostasis, LDH, dan D-dimer.
- Pemeriksaan foto thorax serial bila terjadi perburukan.
- Monitor tanda – tanda, meliputi takipnea (frekuensi napas < 30 x/ menit), saturasi oksigen dengan pulse oximetry < 93%, PaO₂/ FiO₂ 300 mmHg, peningkatan sebanyak > 50% diketerlibatan area paru – paru pada pencitraan thoraks dalam 24 – 48 jam, limfopenia progresif, peningkatan CRP progresif, dan asidosis laktat progresif.
- Monitor keadaan kritis, meliputi gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik syok dan gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik.

c. Farmakologis

- Klorokuin fosfat 500 mg/ 12 jam/ oral pada hari ke 1 – 3, dilanjutkan 250 mg/ 12 jam/ oral pada hari ke 4 – 10, dan setiap 3 hari kontrol EKG.
- Azitromisin 500 mg/ 24 jam atau levofloxacin 750 mg/ 24 jam/ intravena untuk dikonsumsi selama 5 hari.
- Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi

klinis, fokus infeksi, dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum patut dipertimbangkan.

- Antivirus, seperti oseltamivir 75 mg/ 12 jam/ oral atau favipravir loading dose 1600 mg/ 12 jam/ oral hari pertama, dan selanjutnya 2 x 600 mg dikonsumsi pada hari ke 2 – 5.
- Vitamin C 200 – 400 mg/ 8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drips intravena selama perawatan.
- Vitamin B1 satu ampul/ 24 jam/ intravena.
- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.
- Obat pendukung lainnya.

2.2.5 Dampak *Coronavirus Disease-19* Terhadap Perawat Garis Depan

Perawat yang bekerja di garis depan dalam penanganan pasien ditengah pandemi COVID-19 memiliki tekanan yang besar, sehingga berdampak pada fisik dan psikologis (Cullen et al., 2020). Masalah psikologis yang disebabkan oleh pandemi menimbulkan dampak yang lebih luas dan lebih lama (Allsopp et al., 2019). Menurut beberapa studi penelitian dampak COVID-19 terhadap psikologis perawat garis depan, diantaranya adalah:

1. Kecemasan

Beberapa studi penelitian menunjukkan adanya perasaan kecemasan pada perawat garis depan selama pandemi COVID-19. Angka prevalensi kecemasan yang didapatkan dari beberapa studi adalah 9,4% - 54,5% (Elhadi et al., 2020; Hong et al., 2021). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada perawat disebabkan oleh keinginan untuk mengundurkan diri dari

merawat pasien COVID-19, takut menularkan virus ke keluarga, rendahnya keselamatan terhadap diri sendiri, dan kurangnya pengalaman kerja di bidang infeksi, khususnya ruang isolasi COVID-19 (Cai et al., 2020; Juan et al., 2020; Temsah et al., 2020).

2. Perasaan Takut

Beberapa studi penelitian telah menemukan terdapat perasaan takut pada perawat garis depan selama pandemi COVID-19, dengan prevalensi angka kejadian sebesar 26,7% - 36,2% (Hu et al., 2020). Perasaan takut terjadi disebabkan adanya peningkatan kejadian COVID-19 dan beban kerja meningkat dua kali jam kerja. Selain itu, ketakutan yang muncul diakibatkan juga adanya penyebaran virus yang begitu cepat pada orang sekitar selama pandemi COVID-19 (Hu et al., 2020).

3. Perasaan Khawatir

Beberapa studi penelitian telah mengungkapkan bahwa 41,41% perawat garis depan mengalami kekhawatiran (Temsah et al., 2020). Perawat garis depan memiliki rasa khawatir terhadap kondisi pasien yang semakin memburuk. Perasaan khawatir muncul disebabkan risiko terinfeksi saat merawat pasien COVID-19, risiko menularkan COVID-19 pada keluarga, harus melakukan *social disctancing*, ketidakpastian tentang status COVID-19, kurangnya alat pelindung diri, dan kurangnya pedoman pengobatan COVID-19 (Shechter et al., 2020).

4. Gejala Depresi

Perawat garis depan yang menangani pasien COVID-19 berpotensi mengalami masalah psikologis, seperti gejala depresi. Prevalensi angka

kejadian pada perawat sekitar 8,1% - 56,3% (Juan et al., 2020; Shechter et al., 2020). Faktor terkait munculnya gejala depresi, meliputi stigma dan penentangan dari lingkungan sekitar menerima perawat dikarenakan bekerja di rumah sakit khusus COVID-19 (Juan et al., 2020). Stigma ini muncul pada perawat disebabkan bekerja merawat pasien COVID-19 dan bekerja di ruang isolasi (Elhadi et al., 2020). Hal tersebut memicu terjadinya *burnout* pada perawat (Chen et al., 2020).

5. Stress Akut

Beberapa studi penelitian telah menunjukkan bahwa perawat garis depan selama pandemi COVID-19 mengalami stress akut dengan presentase sebesar 57% (Shechter et al., 2020). Stress muncul disebabkan oleh kesehatan tentang diri sendiri dan khawatir menularkan virus pada keluarga ataupun pasien yang dirawat (Cai et al., 2020). Selain itu, menimbulkan terjadinya *burnout* dikarenakan meningkatnya jumlah jam kerja, kurangnya alat pelindung diri, dan muncul rasa gelisah ketika di ruang isolasi (Chen et al., 2020).