

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pandemi merupakan terjadinya peningkatan jumlah kasus penyakit yang signifikan dan tidak hanya terjadi disatu wilayah tertentu melainkan telah tersebar di beberapa wilayah Negara atau Benua yang ada Dunia. Pandemi Covid-19 adalah wabah yang sedang dihadapi oleh seluruh masyarakat dunia. Pandemi ini berawal dari informasi *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia pada tanggal 31 Desember 2019 menyebutkan terdapat kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang belum jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China.

Permasalahan ini berkembang hingga terdapat laporan kematian serta berlangsung importasi di luar Cina. Pada tanggal 30 Januari 2020, World Health Organization menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia(KKMMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, *World Health Organization* formal menetapkan penyakit Novel Coronavirus pada manusia dengan istilah *Coronavirus Disease* (COVID19). Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia sudah memberi tahu 2 kasus konfirmasi COVID- 19. Bertepatan pada tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes, 2020).

Coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang bisa menimbulkan penyakit pada hewan ataupun manusia. Sebagian tipe *coronavirus* dikenal menimbulkan peradangan saluran napas pada manusia seperti batuk pilek sampai penyakit serius semacam *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) serta *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus tipe baru yang ditemui menimbulkan penyakit COVID-19. COVID-19 merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh tipe *coronavirus* yang baru ditemui. Virus Covid-19 serta penyakit yang disebabkan tidak diketahui sebelum wabah di Wuhan, China pada bulan Desember 2019 (WHO.int, 2020). Pertengahan Bulan Agustus hingga diakhir bulan wabah Covid-19 mencapai angka kematian hingga 25 juta jiwa di dunia (New.google.com). Penambahan kasus terinfeksi positif Covid-19 juga terjadi di Indonesia. Pemerintah melaporkan kasus baru positif Covid-19 pada tanggal 28 Agustus 2020 bertambah hingga 3.003 jiwa (news.detik.com).

Pandemi Covid-19 yang melanda seluruh negara tidak hanya memberikan dampak pada kesehatan, akan tetapi juga berdampak pada aspek psikologis masyarakat serta tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menjadi paling rentan terinfeksi Covid-19 pada saat memberikan pelayanan kepada masyarakat, sehingga

tenaga kesehatan mengalami kesulitan untuk mempertahankan keadaan fisik serta mental yang dapat beresiko mengalami kendala psikologis seperti kecemasan, depresi, stress berat dan kelelahan (Rosyanti & Hadi, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Guixia dan Hui (2020) selama pandemic Covid-19 para perawat mengalami gejala psikologis (depresi, kecemasan, stres) dan mengalami semua dimensi dari *burnout*.

Menurut Shiao., dkk (2007), petugas kesehatan rentan terhadap berbagai penyakit menular, seperti ditularkan melalui darah atau cairan tubuh lain dan/ atau agen infeksi yang ditularkan melalui udara (dalam Talae, dkk 2020). Penelitian menunjukkan bahwa kelompok petugas kesehatan yang melakukan kontak langsung dengan pasien mempunyai tingkat resiko tertinggi (World Health Organization, dalam Talae, 2020).

In Memoriam Healthcare Workers Who Have Died of COVID-19 menyebutkan, meskipun berbeda-beda di berbagai Negara, petugas layanan kesehatan memiliki proporsi yang memungkinkan untuk orang lain tertular penyakit. Menurut beberapa laporan, 10% dari kasus yang dikonfirmasi Covid-19 melibatkan penyedia layanan kesehatan (Jalili, 2020). E.B. Ingl (2020) dalam laporan terbaru oleh otoritas kesehatan Iran menyebutkan bahwa sekitar 10.000 profesional perawat kesehatan telah tertular Covid-19 dan pada sedikitnya 43 diketahui meninggal karena penyakit ini. Tingkat infeksi dan kematian yang tinggi mempunyai dampak yang luar biasa pada system kesehatan (Jalili, 2020).

Styra (2008) mengungkapkan wabah Covid-19 menimbulkan tuntutan besar pada sistem perawatan kesehatan diseluruh dunia. Tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 berada dibawah tekanan psikologis dan fisik yang meningkat menyerupai kondisi epidemi sebelumnya (Barello et al., 2020). Situasi seperti ini membuat tenaga kesehatan berjuang untuk mengatasi tantangan yang dapat mengancam kesejahteraan mereka dan apabila kondisi ini berlangsung lama kemungkinan terjadinya *burnout* dikalangan tenaga kesehatan bisa saja terjadi.

Resert terkini yang dilakukan periset dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) mendapatkan hasil sejumlah 83% dokter serta tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* dari taraf sedang hingga berat. *Burnout* yang terjadi ketika tenaga kesehatan bekerja selama pandemic Covid-19. Data yang didapatkan 83% terdiri dari 82% responden tenaga kesehatan mengalami *burnout* tingkat sedang, 1% mengalami *burnout* tingkat berat. Disebutkan juga tenaga kesehatan mengalami *burnout* dengan keletihan emosi berat 1%, 19,0% sedang dan 58,9% *burnout* dengan keletihan emosi ringan. Gejala kehilangan rasa empati berat 11,2%, 10,9% sedang dan 78,0% ringan. Gejala rasa percaya diri *burnout* tingkat berat 29,4%, sedang 22,8% dan ringan 47,8. Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan, *burnout* dengan tingkat sedang dialami oleh perawat, petugas laboratorium, dokter spesialis, bidan, apoteker dan dokter gigi. Reset ini dilakukan di seluruh provinsi dengan rentan usia 18 – 63 tahun sejumlah 1.461 tenaga kesehatan (kompas.com, 2020). Tenaga kesehatan yang telah menikah memiliki resiko besar terjadi *burnout*, dikarenakan permasalahan yang dimiliki bukan hanya berkaitan dengan pekerjaan namun mempunyai permasalahan lain berkaitan dengan keluarga (mediaindonesia.com, 2020).

Wawancara yang telah dilakukan dengan lima tenaga medis (29/08/2020 & 04/09/2020) mengatakan hal yang serupa bahwa ke empat tenaga medis mengalami kelelahan pada saat bekerja. Kelelahan fisik yang dirasakan oleh ke empat tenaga medis sama-sama dikarenakan tuntutan pekerjaan yang membuat jam kerja yang lebih lama. Penggunaan baju APD (Alat Pelindung Diri) setiap bekerja membuat tenaga medis kurang merasa nyaman sehingga membuat tenaga kesehatan lebih merasa lelah dan timbul perasaan jenuh. Kelelahan secara psikologis juga terjadi walaupun kelelahan yang dirasakan tidak begitu berat. Tenaga medis yang diwawancarai menjelaskan bahwa mempunyai rasa khawatir jika sedang menangani pasien terjangkit Covid-19, walaupun telah memakai APD dalam pelaksanaannya. Tanggung jawab yang besar akan dampak kesehatan yang dapat dialami oleh tenaga kesehatan ataupun dampak yang dapat timbul pada anggota keluarga setelah bekerja membuat tenaga kesehatan yang diwawancarai muncul rasa cemas, takut yang terkadang ikut serta mempengaruhi keadaan emosional tenaga medis tersebut. Adanya penurunan semangat bekerja mulai dirasakan oleh tenaga kesehatan dikarenakan kelelahan saat bekerja yang memunculkan rasa bosan dan menginginkan waktu istirahat yang lebih. Walaupun tenaga medis yang diwawancarai tidak mengalami kelelahan psikologis yang begitu buruk, namun banyak dari rekan kerjanya merasa selalu khawatir ketika selesai menangani pasien positif Covid-19. Kekhawatiran yang dirasakan seperti seolah tiba-tiba merasa sakit, tidak enak badan dan ketakutan yang berlebih akan terjangkit virus. Kelelahan yang dirasakan tenaga kesehatan dapat mengakibatkan resiko terjadinya *burnout* pada tenaga kesehatan.

Burnout merupakan kelelahan tenaga kesehatan pada saat melaksanakan pekerjaan. Kelelahan yang dialami oleh tenaga kesehatan setelah bekerja dapat saja membuat tenaga kesehatan menjadi lengah terhadap protokol kesehatan yang seharusnya dilakukan. Tenaga kesehatan saat setelah bekerja semestinya langsung membersihkan diri dan pakaiannya, kerena kelelahan usai bekerja akhirnya tenaga kesehatan bisa saja melanggar atau tidak melaksanakan melaksakan protokol kesehatan yang harus dilakukan setelah selesai bekerja. Selain kelelahan yang diraskan, rasa jenuh dan bosan juga dirasakan oleh tenaga kesehatan dalam

melaksanakan pekerjaan dan aktivitas rutin kesehariannya untuk tetap menerapkan protokol kesehatan pada saat bekerja ataupun usai bekerja. Kelengahan yang dapat terjadi pada tenaga kesehatan ini tidak saja dapat menimbulkan dampak pada diri sendiri namun juga dapat memberikan dampak pada orang lain yang berada disekitar tenaga kesehatan yang lengah dalam melaksanakan protokol kesehatan tersebut. Covid-19 ini sangat mudah menular dari individu yang sakit kepada orang yang sehat. Selain itu, di beberapa kasus individu yang tertular Covid-19 juga ada yang tidak memiliki gejala. Sehingga menerapkan protokol kesehatan menjadi suatu hal yang sangat penting untuk dilakukan.

Burnout bukan suatu hal yang sementara, namun *burnout* dapat menyebabkan kecemasan, penyalahgunaan zat, depresi, kecanduan dan bunuh diri. *Burnout* tidak hanya terjadi pada dokter, namun juga dapat dialami oleh orang lain secara meluas. Lebih dari setengah dokter di Kanada merasa keluarga dan kehidupan pribadinya menderita karena tuntutan profesi mereka. *Burnout* yang terjadi dapat berdampak negatif pada perawatan pasien (Fralick & Ken Flegel, 2014). Skaalvik, & Skalvik (2010) menjelaskan *burnout* adalah keruntuhan fisik, mental dan emosional yang digabungkan dengan sikap negatif terhadap pekerjaan dan kurangnya perhatian pada klien. *Burnout* berasal dari stres dan meninggalkan banyak konsekuensi dalam organisasi, keluarga, kehidupan sosial dan pribadi masyarakat. Tanda-tanda terpenting antara lain absen dari pekerjaan, penundaan berturut-turut, berbagai keluhan psikosomatis dan konflik di tempat kerja dan akhirnya meninggalkan pekerjaan. *Burnout* terjadi ketika kurangnya realisme, energi rendah untuk melanjutkan fungsi yang berguna, filosofi hidup yang terakhir terlewatkan, dan gangguan mental dan fisik muncul (Moradi et al., 2013).

Burnout serta kecemasan dapat dicegah dengan cara mencari dukungan dari teman, teman kerja, profesional kesehatan tertentu, istirahat yang baik, olahraga, makan nutrisi yang memadai dan melakukan liburan. Melihat kerja perawat pada periode Covid-19, hal ini dapat dilakukan (Guixia & Hui, 2020). Laporan berkaitan dengan *burnout* yang membandingkan kategori pekerjaan dan faktor resiko terkait di antara petugas kesehatan di Jepang selama pandemi menjelaskan prevalensi *burnout* lebih tinggi diantara non-dokter (40% perawat dan lebih 30% ahli teknologi radiologi dan apoteker) dapat terjadi karena kategori pekerjaan yang memiliki dimensi control yang lebih rendah (kebijaksanaan, keterampilan, dan otoritas keputusan) dibandingkan dengan dokter (Matsuo et al., 2020). Profesor Bernard Cheung dalam editorial *physiciannya*, *burnout* bukanlah dikarenakan kegagalan individu manapun. Hal ini merupakan konsekuensi dari tekanan sosial, budaya dan teknologi yang mempengaruhi profesi secara keseluruhan (Launer, 2020).

Baron & Greenberg (1995) menjelaskan bahwa *burnout* dapat disebabkan beberapa faktor yaitu faktor internal meliputi hargadiri, usia, jenis kelamin dan karakteristik kepribadian. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *burnout* meliputi tuntutan pekerjaan, lingkungan kerja psikologis, kesempatan promosi, imbalan/upah yang diberikan, dan dukungan sosial dari atasan (Praningrum & Ariyadi, 2010). Ilhan, dkk (2008) menyebutkan bahwa *burnout* mungkin dapat terjadi tergantung pada karakteristik individu ataupun karakteristik dari lingkungan. Karakteristik individu mencakup faktor-faktor internal individu (karakteristik kesehatan mental, kesehatan fisik, kepribadian, mekanisme pertahanan, dsb), sedangkan karakteristik lingkungan (jam kerja, shift kerja, dsb) terkait dengan lingkungan kerja (Madathil et al., 2014).

Berbagai penelitian telah mengkaitkan *burnout* dengan berbagai masalah kesehatan yang diantaranya adalah kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan Vazi dkk (2011) menunjukkan bahwa *burnout* yang dialami berakibat pada kesehatan mental yang buruk, sehingga dapat menurunkan *psychological well-being* dan *subjective well-being* pada individu yang mengalami *burnout*. *Subjective well-being* yang dimiliki memberikan efek positif pada *burnout* selama menghadapi masa sulit, sehingga dapat mengurangi dampak negative dari *burnout*. Temuan yang didapatkan dalam penelitian bahwa *subjective well-being* pada pendidik meningkat dan kelelahan yang dirasakan menurun, menunjukkan bahwa *subjective well-being* mungkin menahan perasaan lelah yang dialami pendidik dalam lingkungan kerja dan dalam melaksanakan tugas (Vazi et al., 2011). Penelitian yang dilakukan (Wang dkk., 2020) tiga dimensi *burnout* dan *subjective well-being* berkorelasi negatif, sehingga *burnout* dapat dipengaruhi oleh *subjective well-being* yang dimiliki oleh individu.

Penurunan *Burnout* selain dikarenakan *subjective well-being* juga dapat dipengaruhi oleh faktor internal lain seperti kepribadian *hardiness*. Kobasa–Ouellette dan Di Placido (2001), menyebutkan efek menguntungkan dari kepribadian *hardiness* terhadap *burnout* dalam berbagai jenis layanan keperawatan. DePew dkk (1999) menemukan bahwa sifat *hardiness* menjelaskan 35% dari varian *burnout* pada perawat. Kepribadian *hardiness* memiliki peran dalam mengurangi *burnout* (dalam Garrosa dkk, 2008). Saksvik-Lehouil-Liera dkk (Carlotto et al., 2014) menyebutkan bahwa karakteristik individu terbukti mempengaruhi pengalaman perawat dalam konteks stress kerja. Dalam meta-analisis yang dilakukan oleh Alarcon, Eschleman dan Bowling (2009) yang meneliti hubungan antara kepribadian dan *burnout*, ditemukan bahwa harga diri, efisiensi diri, *locus of control*, kestabilan emosi, ekstraversi, ketelitian, keramahan, positif efektivitas, efektivitas negatif, optimisme, kepribadian proaktif, dan *hardiness* dikaitkan dengan

tiga dimensi dari *Inventaris Burnout Maslach*. Secara khusus, sifat tahan banting menunjukkan hubungan yang lebih kuat dengan ketiga dimensi kelelahan dibandingkan dengan faktor kepribadian lain yang diteliti (Carlotto et al., 2014)

Hardiness menurut Kobasa, Maddi & Kahn (1982) merupakan sifat pribadi yang menyesuaikan cara individu mengatasi situasi stres dan membantu mereka untuk mengubah situasi stres menjadi peluang untuk meningkatkan kinerja, kepemimpinan, kesehatan dan pertumbuhan mental (Maddi, 2007, dalam Moradi dkk, 2013). Individu dengan *hardiness* yang tinggi cenderung menganggap situasi stres dan pengalaman yang tidak diinginkan sebagai aspek alami kehidupan. Alih-alih menangkap posisi ini sebagai situasi yang mengancam, semua orang menganggapnya sebagai peluang untuk tantangan. Individu merasa lebih berkomitmen pada pekerjaan dan kehidupan mereka dan percaya pada kemampuan mereka untuk melaksanakan kendali atas hidup mereka dan mengevaluasi situasi stres sebagai peluang potensial untuk perubahan (Idul Fitri, Jonsen, Bartone & Nissestad, 2007, dalam Moradi dkk, 2013).

Adanya sumber daya pribadi seperti *hardiness* mampu mengurangi kelelahan dan konsekuensinya. *Hardiness* yang diajukan oleh Kobasa diartikan sebagai karakteristik kepribadian yang unik dan aktif dalam memahami tujuan, kesulitan, dan interaksi seseorang dengan individu lain. Tiga dimensi *hardiness* menurut Kobasa meliputi komitmen, kendali dan tantangan yang dapat mempengaruhi hubungan antara pemicu stress dan ketegangan (dalam Ladstatter, 2017). *Hardiness* telah diteorikan dapat mempengaruhi stres dan kesehatan dalam. Besarnya *hardiness* yang dimiliki individu dikaitkan dengan rendahnya stress psikologis yang dirasakan. Kesehatan yang dimiliki individu akan lebih baik karena individu lebih tangguh untuk mengubah persepsi stress (misalnya merubah stress menjadi sebuah tantangan). Kedua, individu yang kuat dan individu yang lemah mungkin mengalami tingkat stress lebih tinggi karena peristiwa kehidupan yang dialaminya (Topf, 1989).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, maka *burnout* perlu diteliti lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana kondisi psikologis tenaga medis selama pandemic Covid-19. *Burnout* akan dihubungkan dengan *subjective well-being* dan kepribadian *hardiness* yang dimiliki oleh tenaga medis.

B. RUMUSAN MASALAH

Burnout merupakan kondisi yang dialami oleh para pekerja yang dikarenakan tekanan atau stress pada saat bekerja. Kondisi pandemic Covid-19 saat ini, membuat tenaga kesehatan dapat mengalami *burnout* dikarenakan tuntutan dan tekanan pekerjaan yang lebih beresiko. Tenaga kesehatan pada saat bekerja harus menggunakan alat pelindung diri (APD) yang membuat tenaga kesehatan merasa

kurang nyaman, waktu istirahat yang sedikit dan juga pelayanan kepada pasien terjangkau Covid-19 yang terus meningkat. Sehingga kondisi tersebut menimbulkan kelelahan pada tenaga kesehatan pada saat bekerja. Apabila kelelahan saat bekerja atau *burnout* dialami oleh tenaga kesehatan dapat berakibat pada kesehatan mental yang buruk, sehingga dapat menurunkan *psychological well-being* dan *subjective well-being* pada individu yang mengalami *burnout*. Subjective wellbeing yang dimiliki memberikan efek positif pada *burnout* selama menghadapi masa sulit, sehingga dapat mengurangi dampak negative dari *burnout*. Penurunan *Burnout* selain dikarenakan *subjective well-being* juga dapat dipengaruhi oleh faktor internal lain seperti kepribadian *hardiness*. Kepribadian *hardiness* merupakan sifat pribadi yang menyesuaikan cara individu mengatasi situasi stress. Adanya sumber daya pribadi seperti *hardiness* mampu mengurangi kelelahan dan konsekuensinya.

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan antara *subjective well-being* dan kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemic Covid-19?
2. Apakah terdapat hubungan antara *subjective well-being* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19?
3. Apakah terdapat hubungan antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19?

C. TUJUAN DAN MANFAT

1. Tujuan

- a. Untuk mengetahui hubungan antara *subjective well-being* dan kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara *subjective well-being* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19.

2. Manfaat

Adapun manfaat teoritis dan praktis dari penelitian ini yakni:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu psikologi terkait dengan hubungan *subjective well-being* dan kepribadian *hardiness* dalam mengatasi kecenderungan *burnout*.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi pada para tenaga kesehatan dalam mencegah *burnout* dalam bekerja.

2) Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan bagi pemerintah setempat dalam usaha menjaga kinerja para tenaga kesehatan selama pandemic Covid-19.

3) Bagi Peneliti lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *subjective well-being*, kepribadian *hardiness* dan *burnout*.

D. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian diperlukan agar tidak adanya plagiarimes. Sepengetahuan penulis, bahwa topik penelitian yang berjudul hubungan *subjective well-being* dan kepribadian *hardiness* dengan kecenderungan *burnout* pada tenaga medis belum pernah dilakukan. Penelitian yang terkait dengan penelitian Covid-19 yakni penelitian yang dilakukan oleh Guixia dan Hui (2020) dengan judul *A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19* menjelaskan bahwa angka kejadian *burnout* perawat pada periode COVID-19 cukup tinggi, terkait erat dengan kecemasan dan depresi. Ketika perawat lebih cemas dan memiliki tahun kerja yang lebih pendek, kelelahan mereka cenderung lebih kuat. Oleh karena itu, baik manajer maupun perawat sendiri harus memperhatikan *burnout* tersebut. Perawat dengan gejala kecemasan dan waktu kerja yang lebih singkat menjadi fokus perhatian dan intervensi.

Penelitian yang dilakukan Matsuo, dkk (2020) dengan judul *Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan* menemukan bahwa lebih dari 40% perawat dan lebih dari 30% ahli teknologi radiologi dan apoteker memenuhi kriteria *burnout*. Laporan ini

merupakan temuan pertama tentang *burnout* yang membandingkan kategori pekerjaan dan faktor risiko terkait di antara petugas kesehatan di Jepang selama pandemi. Penjelasan untuk prevalensi atau populasi *burnout* yang lebih tinggi terjadi di antara non-dokter. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kategori pekerjaan ini memiliki dimensi kontrol yang lebih rendah (kebijaksanaan keterampilan dan otoritas keputusan) dibandingkan dengan dokter. Keinginan untuk ekspektasi penghargaan atau penghormatan, salah satu dari dukungan sosial (yaitu, dari supervisor, rekan kerja, dan lain-lain), mungkin merupakan variabel penting dalam penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara karakteristik pekerjaan dan *burnout* yang terjadi pada pekerja.

Penelitian yang dilakukan Talae, dkk (2020) dengan judul *Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire* menemukan bahwa DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) menawarkan tingkat validitas dan reliabilitas yang memadai untuk menilai stres, kecemasan, dan depresi di antara petugas kesehatan yang terlibat dengan pandemi COVID-19. Selain itu, enam item yang diadaptasi dari Copenhagen *burnout* inventory (CBI) ditemukan memberikan instrumen yang baik untuk menyelidiki kelelahan kerja di antara petugas kesehatan di Rumah Sakit Masih Daneshvari selama wabah COVID-19 epidemi.

Penelitian Jalili, dkk (2020) berjudul *Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study* menjelaskan bahwa kelelahan atau *burnout* lazim terjadi diantara petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Usia, jenis kelamin, kategori pekerjaan, dan tempat praktik berkontribusi pada tingkat kelelahan yang dialami staf. Penelitian yang dilakukan menyoroti tingginya prevalensi *burnout* diantara petugas kesehatan yang merawat pasien selama pandemi baru. Beberapa faktor pribadi dan pekerjaan berkontribusi pada tingkat kelelahan yang dialami staf. Ini termasuk usia yang lebih muda, jenis kelamin perempuan, bekerja sebagai residen atau perawat, dan bekerja di rumah sakit yang tidak ditunjuk COVID.

Berdasarkan jurnal penelitian yang pernah dilakukan diatas, maka adapun keaslian penelitian terletak pada:

1. Subjek penelitian dalam penelitian merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Rujukan Covid-19.
2. Perbedaan variable yang terletak pada masing-masing variable terikat dan variable bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah "*burnout*", variable bebas yakni "*subjective well-being*" dan "*kepribadian Hardiness*".

“Halaman ini sengaja dikosongkan”