



Stres Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Selama Pandemi *Coronavirus Disease 2019* di Kota Sibolga

Bibi Ahmad Chahyanto^{1*}, Herlina Nasution², Mestika Tiurlan³

¹Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Sibolga,

²Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Sibolga

³Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan

*bibiahmadchahyanto@gmail.com

Abstrak

Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) menimbulkan dampak negatif baik secara fisik maupun mental bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). SDMK berisiko mengalami stres akibat tekanan kerja yang meningkat serta kekhawatiran akan membawa virus ke rumah. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat stres kerja SDMK puskesmas pada masa pandemi COVID-19 di Kota Sibolga. Survei dengan desain *cross sectional* ini dilakukan pada bulan Juli 2020. Data dikumpulkan secara *online* menggunakan *platform google form* yang disebar ke SDMK seluruh puskesmas wilayah Kota Sibolga. Jumlah SDMK yang memenuhi kriteria *inklusi* dan menjadi sampel sebanyak 255 orang. Stres kerja dinilai menggunakan kuesioner yang berisi 30 pernyataan negatif dengan 4 pilihan jawaban tertutup yaitu tidak pernah, jarang, sering, atau selalu. Data disajikan sebagai hasil analisis deskriptif dan analitik menggunakan uji statistik *Chi Square* dan uji *Spearman* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sampel didominasi oleh kelompok umur dewasa (19 – 44 tahun) sebanyak 85,88%. Proporsi sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13,33% dan perempuan sebanyak 86,67%. Sebanyak 62,35% SDMK mengalami stres kerja tingkat ringan, 22,74% tingkat sedang, dan 14,91% tingkat berat. Analisis statistik antara variabel bebas dengan variabel terikat membuktikan bahwa hanya riwayat kontak dengan pasien COVID-19 (p value = 0,003) saja yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres yang dialami sampel. Riwayat kontak dengan pasien COVID-19 mempengaruhi tingkat stres kerja SDMK puskesmas di Kota Sibolga sehingga dalam penanganan COVID-19 perlu meminimalkan kontak langsung SDMK dengan pasien COVID-19.

Kata Kunci: Coronavirus Disease 2019, Kota Sibolga, Puskesmas, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Stres Kerja

Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menetapkan penyebaran *Coronavirus Disease 2019* sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 dan tanggal 11 Maret 2020 menetapkan sebagai pandemi COVID-19 di dunia. COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Kemenkes, 2020). Kasus penyakit ini muncul pertama kali di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada pertengahan Desember 2019 kemudian menyebar secara cepat di berbagai provinsi lain di Cina bahkan di luar Cina seperti Thailand, Jepang, dan Korea Selatan dalam kurun waktu tidak sampai satu bulan disusul dengan Amerika Serikat, Makau, Hongkong, Singapura, Malaysia, Prancis, Jerman, Uni Emirat Arab, Vietnam dan Kamboja (D. Handayani et al., 2020; Kemenkes, 2020; Rothan & Byrareddy, 2020; Susilo et al., 2020; Yuliana, 2020).

Indonesia termasuk Negara yang terkena dampak pandemi COVID-19 dengan kasus pertama yang ditemukan terlapor pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus COVID-19 terkonfirmasi



yang ditemukan secara nasional di Indonesia sebanyak 1790 hingga akhir 2 April 2020 dengan angka kematian mencapai 9.5% (170 jiwa) (Djalante et al., 2020). Angka kematian yang cukup tinggi membuat Pemerintah Indonesia menetapkan penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional Nonalam pada tanggal 13 April 2020 (Keputusan Presiden Nomor 12, 2020).

Kota Sibolga merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Utara yang terkena dampak COVID-19. Kasus COVID-19 terkonfirmasi pertama kali di Kota Sibolga pada tanggal 25 Juni 2020 dan jumlah ini terus meningkat. Hingga akhir September 2020, kumulatif kasus COVID-19 di Kota Sibolga mencapai 139 jiwa dengan angka kematian mencapai 3.6% (Dinas Kesehatan Sibolga, 2020).

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen pengelolaan kesehatan yang tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional. SDMK terbatas hanya tenaga kesehatan saja, namun juga mencakup tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang menjadi satu-kesatuan yang memiliki peran penting dan strategis dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas di fasilitas kesehatan (Peraturan Presiden Nomor 72, 2012).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan milik pemerintah yang terdekat dengan masyarakat memiliki peran penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19, sehingga tenaga kesehatan di puskesmas akan terlibat dan menjadi garda terdepan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di wilayahnya. Peran penting tenaga kesehatan tidak terlepas dari bantuan tenaga penunjang/pendukung sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan selama masa pandemi COVID-19 dapat berjalan optimal. Beberapa peran SDMK selama masa pandemi COVID-19 yaitu koordinasi lintas program dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemic, menganalisis data serta identifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut, berkoordinasi dengan kader kesehatan, RT/RW/kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan sesuai kondisi wilayah, serta melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19 (Kemenkes, 2020; Putri, 2020).

SDMK puskesmas yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 berisiko terinfeksi COVID-19. Sekitar 152888 tenaga kesehatan di dunia dilaporkan terinfeksi COVID-19 dengan jumlah kematian 1413 kematian. Persentase perawat yang terinfeksi COVID-19 sebanyak 38.6% dan dokter 51.4% (Bandyopadhyay et al., 2020). Sekitar 31 SDMK di Kota Sibolga tercatat terkonfirmasi COVID-19 hingga akhir September 2020 (Dinas Kesehatan Sibolga, 2020).

Kondisi pandemi COVID-19 yang kasusnya semakin meningkat dan risiko terinfeksi COVID-19 dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental SDMK selama bekerja. SDMK berisiko stres karena berbagai tekanan yang meningkat dan harus dihadapi selama Pandemi COVID-19. Selain itu, kemungkinan menularkan virus kepada orang lain yang dicintai serta keluarga juga menjadi beban psikologis tersendiri (Fadli et al., 2020; R. T. Handayani et al., 2020). Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat stres kerja SDMK pada masa pandemi COVID-19 di Kota Sibolga.

Metode

Penelitian ini menggunakan data Survei Tingkat Stres Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Sibolga yang dilakukan oleh Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Sibolga yang dilakukan pada bulan Juli 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross-sectional*) dan non-intervensi. Desain ini dipilih sesuai dengan tujuan penelitian. Desain potong lintang merupakan studi observasional yang menganalisis data dari populasi



pada satu titik waktu tertentu yang sering digunakan salah satunya untuk memberikan gambaran suatu populasi (Wang & Cheng, 2020).

Populasi penelitian ini adalah seluruh SDMK puskesmas wilayah kerja Kota Sibolga sebanyak 413 orang. Jumlah minimal sampel dihitung menggunakan Rumus Slovin dengan batas kesalahan yang dapat ditoleransi sebesar 5% sehingga jumlah minimal sampel sebanyak 204. Sampel ditentukan dengan teknik *non-probability sampling* dengan kriteria yaitu SDMK masih aktif bertugas di puskesmas, bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner *online* secara sukarela (Imran, 2017). Jumlah seluruh sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 255 SDMK puskesmas wilayah kerja Kota Sibolga sehingga telah memenuhi jumlah minimal sampel yang ditentukan.

Pengumpulan data dilakukan secara *online* menggunakan aplikasi *google form* melalui laman bit.ly/SURVEISDMKSIBOLGA. Alamat kuesioner *online* disebar ke seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja Kota Sibolga serta grup *whatsapp* yang beranggotakan SDMK puskesmas. Akses pengisian kuesioner *online* dibuka selama 1 minggu yaitu tanggal 10 – 17 Juli 2020. Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian (PSP) dilakukan secara tertulis yang tertuang pada halaman pertama kuesioner *online*. SDMK yang setuju dan bersedia menjadi sampel setelah membaca PSP dapat mengisi kuesioner *online* secara mandiri. Menurut Aryanti (2021), penggunaan *google form* dianggap sebagai media evaluasi yang efektif di masa pandemi COVID-19.

Data yang digunakan dan diolah adalah identitas subjek (jenis kelamin, umur, jenis SDMK), stres kerja sampel, peran sampel dalam penanganan COVID-19, serta riwayat kontak dengan pasien COVID-19. Stres kerja dinilai menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan dari penelitian terdahulu berjudul “Gambaran Tingkat Stress Kerja pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok” dengan hasil r hitung uji validitas semua pernyataan melebihi r tabel (0,361) dan memiliki hasil uji reliabilitas dengan nilai *cronbach's alpha* 0,943 sehingga seluruh pernyataan dinilai valid dan reliabel. Jumlah pernyataan yang digunakan untuk menilai stres kerja sebanyak 30 pernyataan negatif terdiri dari 10 pernyataan yang menandakan gejala fisik, 10 pernyataan yang menandakan gejala emosi, dan 10 pernyataan yang menandakan gejala perilaku. Setiap pernyataan memiliki 4 pilihan jawaban tertutup yaitu tidak pernah terjadi, jarang terjadi, sering terjadi, dan selalu terjadi. Nilai stres kerja diperoleh dari jawaban yang diberikan melalui 30 pernyataan yang diajukan dan jawaban yang telah disusun bobot penilaian yaitu bobot nilai 4 jika tidak pernah, bobot nilai 3 jika jarang, bobot nilai 2 jika sering, dan bobot nilai 1 jika selalu, sehingga bobot nilai total variabel stres kerja adalah 30 – 120. Selanjutnya total bobot dikategorikan berdasarkan nilai persentil yaitu stres ringan jika bobot nilai total >104, stres sedang jika bobot nilai total 95 – 104, dan stres berat jika bobot nilai total < 95 (Wildani & Sukihananto, 2012).

Data diolah menggunakan program *Microsoft Excell*. Jenis kelamin dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan. Umur dinyatakan dalam satuan tahun. Jenis SDMK dikategorikan sesuai dengan nomenklatur Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012. Riwayat kontak sampel dengan pasien *probable*, suspek ataupun konfirmasi COVID-19 dikelompokkan menjadi tidak pernah, tidak tahu/ragu-ragu, dan pernah.

Peran SDMK dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dilihat dengan menyediakan 20 kelompok kegiatan SDMK puskesmas. Peran ini disusun berdasarkan hasil pengelompokan kegiatan terkait COVID-19 yang dilaporkan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Sibolga. Sampel dapat memilih satu atau beberapa kelompok peran yang pernah dilakukan ataupun tidak memilih sama sekali apabila tidak pernah berperan dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Kegiatan sampel selanjutnya dinyatakan dalam jumlah kelompok kegiatan yang dilakukan dalam penanganan COVID-19.

Data disajikan sebagai hasil analisis deskriptif dan analitik menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk data



dengan skala nominal dan uji *Spearman* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk data dengan skala interval/rasio yang tidak terdistribusi normal. Hubungan signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat disimpulkan apabila nilai p kurang dari 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$).

Hasil

Umur sampel dalam penelitian ini antara 20 – 57 tahun dengan rata-rata 35.35 ± 8.02 tahun. Persentase sampel dengan kategori dewasa (19 – 44 tahun) lebih banyak yaitu 85.88% jika dibandingkan dengan sampel dengan kategori pra lansia yaitu hanya 14.12%. Penelitian juga menunjukkan bahwa sampel berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit (13.33%) dibandingkan dengan perempuan (86.67%). Jenis SDM yang menjadi sampel sebanyak 233 orang (91.37%) tenaga kesehatan dan 22 orang (8.63%) tenaga pendukung/penunjang.

Sebanyak 161 orang (63.14%) SDM yang menjadi sampel penelitian menyatakan tidak pernah kontak dengan pasien COVID-19. Jumlah sampel yang memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19 dan sampel yang tidak tahu/ragu-ragu berjumlah sama yaitu masing-masing 47 orang (18.43%). Hanya 13 orang (5.00%) sampel yang tidak memiliki peran dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Lebih dari setengah sampel penelitian mengalami tingkat stres kerja ringan yaitu sebanyak 159 orang (62.35%) dan sebagian besar sampel yaitu 206 orang (80.78%) memiliki sekitar 1 – 6 kegiatan yang dikerjakan terkait dengan pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Secara ringkas hasil penelitian berupa distribusi frekuensi karakteristik sampel penelitian ditampilkan pada Tabel 1.

Hasil penelitian ini juga mendeskripsikan sebaran sampel penelitian berdasarkan kelompok kegiatan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 yang ditampilkan pada Tabel 2 dengan jumlah sampel 242 orang. Sebanyak 13 orang tidak memiliki peran dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 sehingga tidak dimasukkan ke dalam perhitungan. Tiga kelompok kegiatan dengan proporsi terbesar yang dilakukan sampel adalah pemantauan pelaku perjalanan yaitu 39.42% (95 orang), diikuti dengan jaga posko kesehatan terminal, pelindo, pelabuhan ASP sebesar 32.37% (78 orang), dan pemantauan Orang Dalam Pemantauan (ODP) sebesar 31.12% (75 orang). Proporsi terendah yaitu kelompok kegiatan melakukan penyemprotan desinfektan yaitu 2.49% (6 orang).

Hasil analisis statistik yang dilakukan dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat stres kerja ($p \text{ value} = 0.604$), namun terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan pasien COVID-19 dengan tingkat stres kerja dengan $p \text{ value} = 0.003$. Uji *spearman* antara variabel umur dengan tingkat stres kerja menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value} = 0.058$. Jumlah kelompok kegiatan dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 yang dilakukan oleh sampel juga tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres kerja ($p \text{ value} = 0.143$).

Diskusi

Penelitian ini membuktikan bahwa sebagian besar SDM puskesmas (85.88%) termasuk kategori dewasa yaitu antara 19 – 44 tahun dan umur tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat stres kerja SDM puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rudianto (2020), yang menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan stres pada karyawan. Penelitian lainnya yang dilakukan di Palestina juga membuktikan bahwa umur tidak berhubungan dengan stress pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 (Maraqa et al., 2020). Umur menandakan tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan bertindak. Tekanan dan kekhawatiran yang dirasakan SDM dalam menjalankan tugas selama pandemi

COVID-19 ini dapat dengan cara berfikir dan bertindak yang matang sehingga tidak berkelanjutan menjadi stres (Yudiati & Rahayu, 2016).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sampel penelitian (n=255)

Karakteristik Responden	n	Persen (%)
Umur		
Dewasa (19–44 tahun)	219	85.88
Pralansia (45–59 tahun)	36	11.12
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	13.33
Perempuan	221	86.67
Jenis SDM		
Tenaga Kesehatan	233	91.37
Tenaga Pendukung/Penunjang	22	8.63
Riwayat Kontak dengan Pasien COVID-19		
Tidak Pernah Kontak	161	63.14
Tidak Tahu/Ragu-ragu	47	18.43
Pernah Kontak	47	18.43
Peran dalam Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19		
Tidak Ada (0 Kegiatan)	13	5.00
1 – 6 Kegiatan	206	80.78
7 – 12 Kegiatan	36	14.12
Tingkat Stres Kerja		
Ringan	159	62.35
Sedang	58	22.74
Berat	38	14.91

Proporsi SDM Puskesmas berjenis kelamin perempuan jauh lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 86.67% perempuan dan 13.33% laki-laki. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat stres kerja SDM Puskesmas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadli et al. (2020), yang membuktikan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19. Jenis kelamin tidak menjadi faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan, namun menjadi faktor penyebab stres pada masyarakat selama pandemi COVID-19 (R. T. Handayani et al., 2020).

SDM didefinisikan sebagai tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Peraturan Presiden Nomor 72, 2012). Penelitian yang dilakukan ini membuktikan bahwa SDM di Puskesmas didominasi oleh tenaga kesehatan (91.37%). Hal ini sangatlah wajar mengingat peran Puskesmas dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang secara kewenangan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

Sebanyak 18.43% SDM Puskesmas memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19. Riwayat kontak antara SDM Puskesmas dengan pasien COVID-19 secara signifikan berhubungan dengan tingkat stres kerja. Hal ini terkait dengan penularan COVID-19 yang cepat. Seseorang yang terinfeksi COVID-19 dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (pre simptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Studi epidemiologi dan virologi membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet tetapan pernapasan yang langsung keluar dari pasien COVID-19 (misal batuk atau bersin) atau juga dapat terjadi melalui kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang terkontaminasi



droplet dari pasien COVID-19 (Carducci et al., 2020; Jayaweera et al., 2020; Kemenkes, 2020; Rosyanti & Hadi, 2020). Faktor – faktor seperti ini menimbulkan rasa takut dan kekhawatiran tenaga kesehatan yang pernah memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19. Di masa Pandemi COVID-19, rasa takut terinfeksi COVID-19 serta stigma negatif pembawa virus menjadi beberapa faktor penyebab stress pada tenaga kesehatan. Kontak erat antara tenaga kesehatan dengan pasien COVID-19 dapat menjadi pemicu munculnya faktor-faktor tersebut (Aly et al., 2021; R. T. Handayani et al., 2020; Rosyanti & Hadi, 2020).

Tabel 2. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan kelompok kegiatan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di Kota Sibolga (n=241)

Kelompok Kegiatan	n	Persen (%)
1. Pemantauan Pelaku Perjalanan (termasuk melakukan pemeriksaan kesehatan, pengukuran suhu, dll)	95	39.42
2. Pemantauan Orang Dalam Pemantauan (termasuk melakukan pemeriksaan kesehatan, pengukuran suhu, dll)	75	31.12
3. Pemantauan Pasien Dalam Pengawasan (termasuk melakukan pemeriksaan kesehatan, pengukuran suhu, dll)	47	19.50
4. Jaga Posko Perbatasan Sarudik/KM3/Panomboman	35	14.52
5. Jaga Posko Kesehatan Terminal, Pelindo, Pelabuhan ASP	78	32.37
6. Jaga Posko Wisma Atlet/GOR Aek Parombunan	66	27.39
7. Mengambil Darah Rapid Test	15	6.22
8. Ikut Kegiatan Rapid Test (Tapi Tidak Mengambil Darah)	45	18.67
9. Mengambil Sampel Swab Test	10	4.15
10. Ikut Kegiatan Swab Test (Tapi Tidak Mengambil Sampel)	34	14.11
11. Pemantauan/Monitoring Kesiapsiagaan TTU/TPM dalam mencegah dan menanggulangi COVID-19	16	6,64
12. Membagi Bantuan Sembako/Suplemen kepada Masyarakat	11	4.56
13. Menjadi Supir Pengantar Orang Dalam Pemantauan/Pasien Dalam Pengawasan/Positif/Reaktif	7	2.90
14. Melakukan Penyemprotan Disinfektan	6	2.49
15. Melakukan Tracking Kontak Erat/Pelaku Perjalanan/Orang Tanpa Gejala /Orang Dalam Pemantauan/ Pasien Dalam Pengawasan	25	20.37
16. Mengukur Suhu Tubuh Pengunjung di Pintu Masuk Puskesmas/ Dinas Kesehatan	60	24.90
17. Melakukan Promosi Kesehatan Pencegahan COVID-19 Keliling/Luar Gedung Unit Kerja	40	16.60
18. Melakukan Promosi Kesehatan Pencegahan COVID-19 di Dalam Gedung Unit Kerja	39	16.18
19. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan terkait COVID-19	29	12.03
20. Kegiatan Lainnya	27	11.20

Pandemi COVID-19 menuntut SDM puskesmas untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 sehingga terdapat berbagai peran/kegiatan yang dilakukan oleh SDM. Hampir seluruh SDM puskesmas (94.90%) terlibat dan memiliki peran dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di Kota Sibolga. Dilihat dari sebaran keterlibatan SDM dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di Kota Sibolga, sebaran terbesar SDM terdapat pada kegiatan pemantauan pelaku perjalanan (39.42%), diikuti dengan penjagaan di posko kesehatan terminal, pelindo, pelabuhan ASP (32.37%), dan pemantauan



ODP (31.12%). Tenaga kesehatan yang difokuskan dalam melakukan ketiga kegiatan ini di Kota Sibolga relatif lebih banyak karena sebagai bentuk tindak lanjut dari arahan Pemerintah Pusat untuk memperkuat dan memperbanyak kegiatan pelacakan kasus khususnya pada pelaku perjalanan dan ODP (Kemenkes, 2020).

Stres dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang dialami seseorang ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Respon terhadap situasi dan adaptasi terhadap lingkungan yang berdampak positif disebut *eustress*, sebaliknya apabila respons negatif yang ada maka akan menjadi *distress* (Muslim, 2020). Stres kerja tidak selalu berdampak buruk terhadap kinerja pegawai. Stres kerja yang dialami oleh pegawai berpeluang menurunkan kinerja, namun pada kondisi tertentu stres kerja juga dapat meningkatkan kinerja. Stres kerja dengan dampak negatif yang berkepanjangan dapat mengakibatkan terganggunya konsentrasi kerja, kinerja yang kurang memuaskan, tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan, serta adanya penyimpangan fungsi psikologis, fisik dan tingkah laku pekerja (Aulia, 2017; Utaminingtias et al., 2016).

Stres kerja diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan jika dilihat dari gejalanya yaitu stres ringan, sedang, dan berat (Wildani & Sukihananto, 2012). Hasil penelitian membuktikan bahwa SDM Puskesmas yang ada di Kota Sibolga mengalami stres kerja tingkat ringan hingga berat selama pandemi COVID-19. Persentase terbesar terdapat pada stres kerja tingkat ringan (62.35%). Stres kerja tingkat ringan artinya SDM Puskesmas dalam melaksanakan pekerjaannya selama pandemi COVID-19 di Kota Sibolga merasakan adanya sedikit tekanan (Wildani & Sukihananto, 2012). Stress kerja ringan biasanya muncul dari kegiatan sehari-hari dan datang secara teratur serta berlangsung beberapa menit atau jam. Kondisi ini juga dapat memacu seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih cepat dan keras (Zulmiasari & Muin, 2017).

Persentase terendah terdapat pada stress kerja tingkat berat (14.91%). Penelitian pada perawat di Puskesmas yang dilakukan Zulmiasari & Muin (2017) menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu stres kerja tingkat berat memiliki persentase yang paling rendah (8.20%) dibandingkan dengan stres kerja tingkat ringan (38.40%) dan sedang (32.10%). Sebanyak 5.00% masyarakat di masa pandemi COVID-19 termasuk ke dalam kategori stres tingkat tinggi (Yuwono, 2020).

Stres kerja yang berkepanjangan dapat berdampak negatif terhadap kinerja SDM dalam menjalankan tugasnya. Pengelolaan stres kerja yang tidak baik dapat berdampak terhadap pasien. Stres kerja yang terjadi pada perawat dapat mempengaruhi perilaku *caring* kepada pasien. Perilaku *caring* cenderung akan semakin kurang baik apabila tingkat stres kerja semakin tinggi. (Desima, 2013). Elizar et al., (2020), juga membuktikan bahwa stress kerja, beban kerja, dan kepuasan kerja secara signifikan mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja tenaga kesehatan yang tidak baik akhirnya akan mempengaruhi kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan (Feri & Fithriana, 2019; Zainaro & Nurhidayat, 2020).

Kesimpulan

Pandemi COVID-19 menimbulkan stres kerja tingkat ringan hingga berat pada SDM Puskesmas di Kota Sibolga. Persentase terbesar terdapat pada stres kerja tingkat ringan (62.35%) dan terkecil terdapat pada stres kerja tingkat berat (14.91%). Riwayat kontak antara SDM Puskesmas dengan pasien COVID-19 menjadi satu-satunya variabel yang secara signifikan berhubungan dengan stres kerja SDM Puskesmas.

Perlunya regulasi yang tepat dan perlindungan optimal bagi SDM dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Selain itu, perlu juga meminimalkan kontak langsung antara SDM Puskesmas dengan pasien COVID-19. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan risiko SDM terinfeksi COVID-19.



Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Sibolga yang telah memberikan izin dalam penggunaan data untuk analisis ini. Terima kasih dan apresiasi juga disampaikan kepada Bapak Drs. Firmansyah Hulu, Apt., M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Sibolga yang telah mendukung dan mengarahkan kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Aly, H. M., Nemr, N. A., Kishk, R. M., & Elsaid, N. M. A. bakr. (2021). Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: A cross-sectional online-based study. *BMJ Open*, *11*(4), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045281>
- Aryanti, N. N. S. (2021). Efektifitas Google Form sebagai Media Evaluasi di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, *4*(3), 329–342.
- Aulia. (2017). Stres Kerja Dan Kinerja: Meta Analisis. *Humanitas*, *13*(2), 95–111. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v13i2.6066>
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., Kamath, A., Parepalli, S. A., Brown, G., Iharchane, S., Gandino, S., Markovic-Obiago, Z., Scott, S., Manirambona, E., Machhada, A., Aggarwal, A., Benazaize, L., Ibrahim, M., Kim, D., ... Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Global Health*, *5*(12), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
- Carducci, A., Federigi, I., & Verani, M. (2020). Covid-19 Airborne Transmission and Its Prevention: Waiting for Evidence or Applying the Precautionary Principle? *Atmosphere*, *11*(710), 1–21. <https://doi.org/10.3390/atmos11070710>
- Desima, R. (2013). Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan*, *4*(1), 43–55. <http://ejournal.umm.ac.id>
- Dinas Kesehatan Sibolga. (2020). *Pencegahan dan Deteksi Kerawanan Penularan COVID-19 Saat PILKADA Serentak di Kota Sibolga Tahun 2020* (17 September 2020).
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. A. K., & Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, *6*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
- Elizar, E., Lubis, N. L., & Yuniati. (2020). Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja, Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Rsud Datu Beru. *Jurnal JUMANTIK*, *5*(1), 78–89.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *6*(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Feri, N., & Fithriana, N. (2019). Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Kendalsari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang). *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, *8*(2), 152–159. www.publikasi.unitri.ac.id 152
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, *40*(2), 119–129.
- 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.
- Imran, H. A. (2017). Peran Sampling dan Distribusi Data dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 21(1), 111–126. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Peraturan Presiden Nomor 72, Pub. L. No. 72, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (2012).
- Keputusan Presiden Nomor 12, Pub. L. No. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 (2020).
- Jayaweera, M., Parera, H., Gunawardana, B., & Manatunge, J. (2020). Transmission of COVID-19 Virus by Droplets and Aerosols: A Critical Review on the Unresolved Dichotomy. *Environmental Research*, 188(June), 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109819>
- Kemkes. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus disease (Covid-19). In *Kemntrian Kesehatan* (Revisi 5, Vol. 5). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- Maraqqa, B., Nazzal, Z., & Zink, T. (2020). Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11(August), 1–7. <https://doi.org/10.1177/2150132720955026>
- Muslim, M. (2020). Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19. *ESENSI: Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201.
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705–709. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Jurnal.Poltekkes-Kdi*, 12(1), 107–130. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109(February), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Rudianto, Y. (2020). *Faktor-Faktor Individual yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Karyawan RS X Yogyakarta pada Masa Pandemi COVID-19*. Universitas Sanata Dharma.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksun, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Utaminingsias, W., Ishartono, I., & Hidayat, E. N. (2016). Coping Stres Karyawan dalam Menghadapi Stres Kerja. *Prosiding KS: Riset & PKM*, 3(2), 190–200. <https://doi.org/10.24198/share.v5i1.13123>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1S), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Wildani, A. A., & Sukihananto. (2012). *Gambaran Tingkat Stres Kerja pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok* [Universitas Indonesia]. <http://lontar.ui.ac.id/>
- Yudiati, E. A., & Rahayu, E. (2016). Hubungan Antara Coping Stres Dengan Kecemasan Pada Orang-Orang Pengidap Hiv/Aids Yang Menjalani Tes Darah Dan Vct (Voluntary Counseling Testing). *Psikodimensia*, 15(2), 337–350. <https://doi.org/10.24167/psiko.v15i2.995>
- Yuliana. (2020). Corona Virus Disease (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzxxb18.12>
- Yuwono, S. D. (2020). Profil Kondisi Stres di Masa Pandemi COVID-19 sebagai Dasar



Intervensi dalam Praktek Mikrokonseling. *Ristekdik (Jurnal Bimbingan Dan Konseling)*, 5(1), 132–138.

Zainaro, M. A., & Nurhidayat, M. (2020). Pengaruh Kinerja Petugas Kesehatan pada Tingkat Kepuasan Pasien. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 187–194. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2442>

Zulmiasari, & Muin, M. (2017). Gambaran tingkat stres kerja pada perawat di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kota Semarang. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, 1–8.