

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit yang dimiliki pemerintah dan satu satunya RS yang ada di daerah X Provinsi Sumatra Selatan. Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Rumah sakit X masuk ke dalam RS tipe D. Rumah sakit X memiliki kewajiban melayani kesehatan 190.062 penduduk. Pasien yang datang ke Rumah Sakit X adalah pasien/ masyarakat yang berada di sekitar daerah kabupaten X yang terdiri dari 65 desa, 6 kelurahan dan 5 kecamatan.

SDM di Rumah Sakit X terdiri dari; medis, psikiater, nurse, bidan, kesehatan lingkungan, Gizi, Keterampilan Fisik, teknik medis, teknik Biomedika dan karyawan non medis dalam manajemen rumah sakit. Rumah sakit X terdiri dari; 9 dokter umum, 2 dentist, 2 (S. PD), 1 dokter (Sp. OG), 1 (Sp. A), 1 dokter (Sp. B), 1 dokter (Sp. Rad), 1 dokter (Sp. An), dan 1 dokter (Sp. THT-KL).

Fasilitas yang ada di Rumah Sakit X terdiri dari; Unit Gawat Darurat, Poli rawat jalan, Rawat inap kelas 1,2,3 dan VIP serta Ruang rawat inap isolasi Covid-19, Ruang operasi, Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Rontgen, Apotik, Unit Transfusi darah, Poli umum, anak, penyakit dalam, Obgyn, Poli Gigi, bedah, rawat jalan, THT, mata, dan Kamar Jenazah. Latar belakang pendidikan seluruh karyawan RS X adalah di bidang kesehatan dan rata-rata pada tingkat D3 kecuali dokter umum dan dokter spesialis.

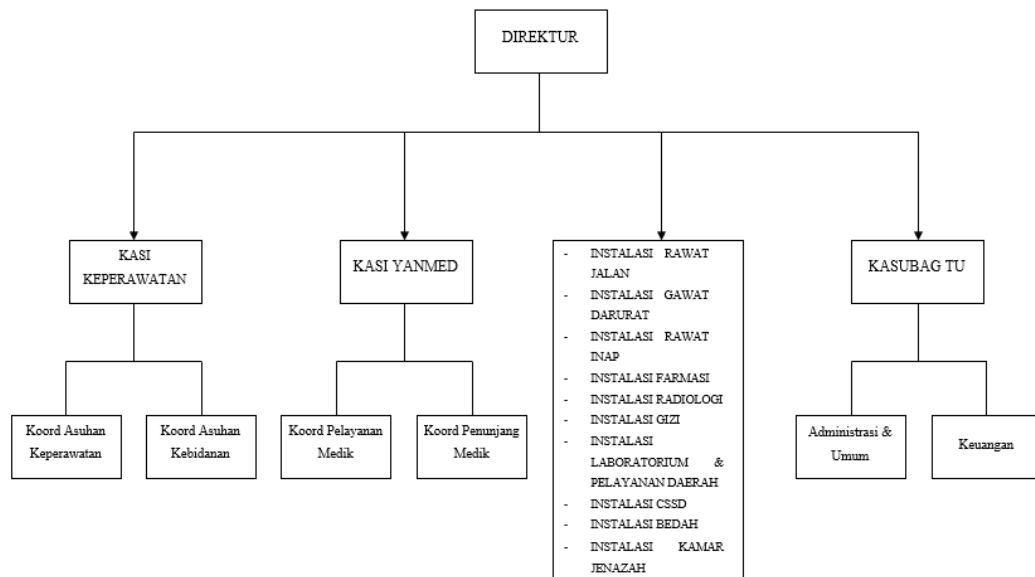
RS X ikut serta didalam penanganan pandemi covid 19 di daerah X. Di Dalam Pemerintah Pusat No. 7 Tahun 1987 Tentang “PENYERAHAN SEBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN DALAM BIDANG KESEHATAN KEPADA DAERAH,” pasal 5 menyatakan bahwa pemerintah pusat dan daerah bekerjasama menangani penyakit karantina dan menular

Upaya pemberantasan Pandemi Covid-19 di daerah kabupaten X dilaksanakan oleh RS X sebagai RSUD daerah ini. Berdasarkan PP tersebut RS X

memiliki tanggung jawab mengatasi pandemi Covid-19 pada 65 desa, 6 kelurahan dan 5 kecamatan yang totalnya 190.062 penduduk.

1.1.1 Struktur RS X

Struktur RS X:



Gambar 1.1 Struktur Organisasi RS X

Sumber: Data Internal Perusahaan

1.1.2 Visi Misi RS X

Visi Rumah Sakit X yaitu “RS yang bermutu dan professional dalam pelayanan serta terjangkau oleh masyarakat”

Misi RS X:

- a. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang konfhensif, professional dan bermutu tinggi bagi masyarakat dan sekitarnya
- b. Menjadi pemimpin dalam penyediaan pelayanan Kesehatan masyarakat dan sekitarnya
- c. Menggalang kemitraan dengan pihak lain secara maksimal
- d. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan RS X

1.1.3 Lokasi RS X

Lokasi Rumah Sakit X berada di suatu daerah yang sedang berkembang di provinsi Sumatera Selatan.

1.2 Latar Belakang Penelitian

Menurut Ginanjar (2020) dunia masih berperang melawan virus Covid-19. Covid-19 merupakan virus jenis baru yang teridentifikasi untuk pertama kalinya di china. WHO pada 30 Januari 2020 Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi karena penularan yang sangat cepat dan angka kematian pasien yang tinggi. Covid-19 terus bermutasi dengan jenis dan gejala yang berbeda beda. Hampir seluruh dunia mengkonfirmasi kasus kematian setiap harinya. Negara amerika, brazil, india, rusia, afrika selatan melaporkan kasus terbanyak. Indonesia menduduki peringkat no 23 untuk jumlah kasus

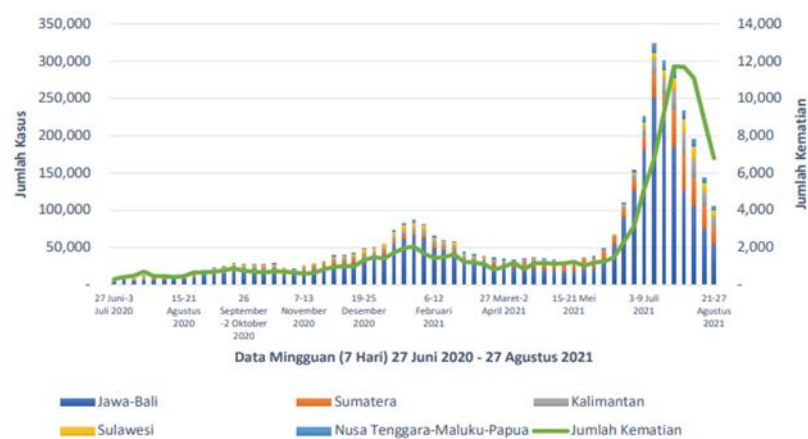
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Maret 2020, menyatakan bahwa Virus Corona bermutasi dengan sangat cepat dan mematikan hingga menimbulkan berbagai komplikasi. Corona Virus ini masih menjadi pandemi di seluruh dunia dari januari 2020 hingga saat ini.

Banyak persoalan yang timbul dalam lingkup pengembangan sumber daya manusia di sebuah organisasi terutama di rumah sakit pada saat pandemic Covid-19 melanda Indonesia. Pada masa pandemi ini, rumah sakit dituntut untuk sigap melayani sebagai garda terdepan. RS X menjadi satu satunya rumah sakit pemerintah sebagai kaki tangan pemerintah pusat yang ada di kabupaten X. Menurut WHO RS menjadi organisasi sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 RS adalah lembaga untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan UU tersebut dapat disimpulkan RS memiliki kewajiban memberikan pelayanan terbaik dalam keadaan apapun.

Dalam hal pemberian pelayanan, tenaga medis COVID-19 RS X terdiri dari dokter dan perawat. Menurut Undang-Undang No.29 Tahun 2004 dokter wajib memberikan pelayanan medis dan pertolongan darurat dengan sebaik – baiknya atas dasar perikemanusiaan dalam situasi apapun secara profesional. Berdasarkan

sumpah dokter, dokter harus mengutamakan pasien dan memberikan pelayanan secara kompeten. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 perawat harus menjaga pelayanan dalam keadaan apapun dan menjaga prilakunya sebagai perawat serta memberikan kenyamanan secara profesional. Iring (2021), menyatakan bahwa perawat wajib memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Dokter dan perawat memiliki kode etik profesi sehingga dalam bekerja dokter dan perawat wajib menjaga kualitas pelayanan yang baik dalam keadaan apapun terutama dalam keadaan pandemic COVID-19.

GAMBARAN SITUASI NASIONAL



Gambar 1.2 Kasus Covid-19 Nasional Juni hingga Agustus 2021

Sumber: Ikhtisar Mingguan Covid-19 di Indonesia (Kemkes RI, 2020)

Dari data kasus nasional diatas, bulan juni hingga agustus 2021 terlihat bertambahnya kasus covid-19 di bulan juli. Kenaikan covid-19 di bulan juli ini di karenakan masuknya varian baru yaitu varian delta dan menyebar dengan sangat cepat. varian baru atau varian delta ini 2x lebih cepat dalam bermutasi dan lebih cepat menular. Angka kematian yang disebabkan virus varian delta ini juga cukup tinggi.

Jayani (2020), jumlah dokter di indonesia masih sangat rendah dengan peringkat terendah kedua di asia tenggara. Distribusi dokter dan tenaga medis terkonsentrasi di pusat kota sehingga dokter dan tenaga medis di daerah semakin sedikit.

Tabel 1.1

Jumlah Tenaga Medis yang bertugas dan Jumlah peningkatan Pasien Covid pada bulan Januari 2021 – Agustus 2021

Bulan	Jumlah Dokter Spesialis	Jumlah Dokter Umum	Jumlah Perawat	Pasien Ruang Isolasi	Pasien OTG Isoman	Total pasien
Juni	2	3	13	25	351	376
Juli	3	4	23	60	808	868
Agustus	2	4	15	40	537	577

Sumber: Hasil Olahan Penulis (2021)

Dalam tabel 1.1 terlihat bahwa jumlah dokter spesialis, dokter umum dan perawat yang bertugas masih terbilang “sedikit” untuk merawat pasien positif dengan kondisi yang gawat di dalam ruangan isolasi dan konsultasi telemedicine pasien OTG yang isolasi mandiri di rumah karena keterbatasan bed di ruang isolasi. Akibatnya, beban kerja dokter dan perawat di RS X meningkat sejak pandemic Covid-19.

Belum ada aturan mengenai tanggung jawab 1 dokter harus menangani berapa pasien tetapi berdasarkan tabel 1.1 dapat dibaca bahwa pada bulan juni dengan total pasien covid 376 pasien 1 dokter spesialis harus mengurus 188 pasien, 1 dokter umum harus mengurus 126 pasien dan 1 perawat harus mengurus 29 pasien. Pada bulan Juli 1 dokter spesialis 290 pasien, 1 dokter umum harus mengurus 217 pasien dan 1 perawat harus mengurus 38 pasien. Pada bulan Agustus 1 dokter spesialis harus mengurus 289 pasien, 1 dokter umum harus mengurus 145 pasien dan 1 perawat harus mengurus 39 pasien.

Jumlah tempat tidur yang tersedia di ruang isolasi adalah 60 bed. 30 tempat tidur di ruangan A dan 30 tempat tidur di ruangan B. Pasien yang berada di ruangan isolasi RS X adalah pasien positif covid-19 dengan penyakit lainnya seperti diabetes, riwayat penyakit jantung, riwayat penyakit ginjal, sesak nafas berat, dan saturasi oksigen dibawah 40%.

Peningkatan kasus atau gelombang ke dua dengan varian delta masuk ke Kabupaten X di bulan Juli 2021 menyebabkan 60 pasien positif dengan kondisi

gawat harus rawat inap dan pasien positif lainnya yang harus melakukan isolasi mandiri dan melakukan telemedicine dengan tenaga kesehatan yang ada di RS X.

Dalam masa pandemi, jumlah dokter dan perawat berubah setiap bulannya karena jumlah tenaga medis harus mengikuti jumlah kasus pasien Covid-19. Ini dilakukan berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 447 Tahun 2020 tentang pemberian insentif nakes Covid-19 dan Keputusan Menteri Kesehatan dalam petunjuk teknis pemberian insentif tenaga kesehatan.

Sistem kerja RS X diubah, dari pelayanan langsung menjadi pelayanan telemedicine atau daring. Walaupun Penerapan Telemedicine dan pelayanan online (daring) ternyata masih sulit dilakukan di daerah ini karena keterbatasan ekonomi, pengetahuan dan jaringan.

Tabel 1.2

Jam Kerja Dokter dan Perawat RS X bulan Juni hingga Agustus 2021

		Jam kerja	Jam Kerja 1 minggu sesuai UU
Dokter A	4 hari kerja/ minggu. 1 hari kerja 12 jam	48 Jam	40 Jam
Dokter B	4 hari kerja/ minggu. 1 hari kerja 12 jam	48 Jam	40 Jam
Perawat A	4 hari kerja/ minggu. 1 hari kerja 12 jam	48 Jam	40 Jam
Perawat B	4 hari kerja/ minggu. 1 hari kerja 12 jam	48 Jam	40 Jam
Perawat C	4 hari kerja/ minggu. 1 hari kerja 12 jam	48 Jam	40 Jam

Belum adanya UU yang mengatur jam bekerja tenaga kesehatan atau RS. UU jam kerja yang digunakan adalah UU ketenagakerjaan no 17 tahun 2003 pasal 77 dimana waktu kerja adalah 7 jam dalam 1 hari dan 40 jam dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja

Dari tabel 1.1 peningkatan pasien ruang isolasi di RS X terlihat mengalami kenaikan. Ruangan di RS X sangat terbatas akibatnya RS X membuat ruangan-ruangan tambahan yang dibangun temporary untuk melakukan pelayanan secara langsung (terbatas). Lingkungan kerja di RS X di sesuaikan dengan kebutuhan dalam pelayanan pandemi Covid-19. RS X menambah ruang rawat isolasi covid di tenda darurat BPBD, ruang tindakan gawat untuk pasien covid-19 dan ruangan temporary dengan sekat bilik dijadikan ruangan triage untuk *screening* pasien covid-19.



Gambar 1.3 Ruang Rawat Tambahan Covid-19

Dalam gambar 1.3 terlihat bahwa ruang rawat tambahan untuk pasien covid-19 adalah berupa tenda darurat. Penggunaan tenda darurat membuat terbatasnya instalasi untuk penerangan dan tidak sesuai dengan ideal ruang rawat pasien covid-19. Ini dapat dimaklumi karena RS X keterbatasan ruangan sehingga harus dibuat tenda darurat tetapi ini membuat tenaga medis yang bekerja tidak nyaman. Beberapa alat alat yang menunjang untuk melakukan pertolongan pasien Covid-19 seperti ventilator, Trolley Emergency kesehatan, Pacemaker jantung di pindah – pindahkan (dimasukan ke ruang IGD), sehingga nakes dalam bekerja mengalami hambatan. Peralatan di dalam ruangan rawat pasien Covid-19 harus mengikuti standar kesehatan yang ada (Ikatan Dokter Indonesia, 2020).



Gambar 1.4 Ruang Rawat Tambahan Pasien Covid-19 Diletakan Di Arena Parkir Di Pinggir Jalan Raya

Dikarenakan keterbatasan tempat, RS X dengan persetujuan Satgas Covid daerah ini meletakkan tenda BPBD untuk ruang rawat tambahan Pasien Covid-19 di area parkir rumah sakit. Area parkir ini berada di depan rumah sakit, dekat jalan raya yang ramai kendaraan menuju pasar. Tenaga medis maupun pasien merasa terganggu dengan penempatan ruang rawat tambahan pasien covid-19 ini.



Gambar 1.5 Ruang Triage Untuk Screening Pasien

Dapat terlihat dari gambar 1.6 ruang triage untuk screening pasien covid-19 berada dibelakang pos satpam dekat pintu masuk utama RS X dan berada di pinggir jalan. Ruang triage ini dibentuk secara “darurat” sehingga dibentuk menggunakan triplek untuk menjadi sekat diantara bilik- bilik. Tata ruang yang “darurat” ini membuat tidak nyaman bagi pasien maupun tenaga medis. Sirkulasi udara pun hanya mengandalkan udara luar karena tidak adanya pendingin ruangan (AC).



Gambar 1.6 Peralatan Yang Kurang Lengkap Di Ruang Tambahan Triage Untuk Screening Pasien Covid-19

Dalam gambar 1.6 terlihat ruangan tidak “ideal” untuk ruang triage/ ruang tindakan awal untuk pasien covid-19. Peralatan seadanya sehingga ketika dokter atau perawat dalam bekerja harus mengambil ke IGD terlebih dahulu. Lingkungan kerja yang seperti yang terlihat diatas menjadi lingkungan kerja yang “baru” bagi tenaga medis RS X yang menangani pasien Covid masih jauh dari kata ideal. Ginanjar (2020), ketua TIM penyusun pedoman IDI era Covid-19 menyatakan bahwa ruangan pasien Covid-19 harus terdiri dari zonasi ruangan unruk pasien Covid-19, ventilasi yang cukup serta aliran udara yang baik, ruangan tekanan negatif dengan anteroom, barrier mika, penanda jarak 1 meter, pemisahan tempat memakai ataupun melepas APD, sistem HVAC, HEPA Filter & lampu UV-C.

Nitisemito (2011:183), lingkungan kerja merupakan tempat tenaga kesehatan bekerja yang dapat mempengaruhi mereka dalam menjalankan tugas. Ditengah pandemi COVID-19 lingkungan kerja RS X menjadi kurang kondusif.

Lingkungan kerja fisik IGD ditambah untuk menyesuaikan keadaan dan kebutuhan pasien COVID-19. Tetapi ruangan kerja tambahan untuk mengatasi pasien covid masih jauh dari ideal. Ruang rawat tambahan untuk pasien covid menggunakan tenda BPBD yang di letakan di parkiranan dekat dengan jalan raya yang ramai. Dokter dan perawat merasa terganggu dengan penempatan ruang rawat tambahan tersebut. Alat alat medis seperti ventilaor, AED (*automated external defibrillator*), kassa medis, oksimeter dan lain sebagainya berantakan bahkan pernah hilang.

Dalam website Covid.go.id tentang survey Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan di daerah Kabupaten X pada bulan Agustus masih belum memuaskan yaitu 61 %-75%. Karena ketidak konsistenan masyarakat melakukan protokol kesehatan menyebabkan angka kasus harian covid-19 di daerah X meningkat. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan masyarakat didaerah kabupaten X menyebabkan acuhnya masyarakat akan bahaya Covid-19.

Berdasarkan wawancara dengan 1 Dokter Spesialis Penyakit Dalam pada 2 Desember 2021, 1 Dokter umum dengan status PNS pada tanggal 1 Desember 2021, 1 Perawat dengan status PNS pada tanggal 28 November 2021 dan 1 Perawat dengan status tenaga kerja sementara (TKS) pada tanggal 29 November 2021, yang menangani langsung Covid-19 di RS X di dalam ruangan resiko tinggi Covid-19. Mereka menunjukan adanya tanda - tanda *burnout*. Hamami & Noorizki (2021) mengatakan bahwa sebagian besar petugas kesehatan yang turun tangan di rumah sakit untuk menangani kasus Covid-19 mengalami beban kerja yang tinggi sehingga mengalami *burnout* (kelelahan). Dugani et al. (2018), *Burnout* disebabkan oleh beban kerja yang tinggi serta dukungan organisasi yang buruk. Menurut Dyrbye et al. (2008), dalam Hamami dan Noorizki (2021), *Burnout* di rumah sakit dapat mempengaruhi daya tahan pegawai kesehatan seperti perawat dan dokter. Tawale (2011) menyatakan bahwa *burnout syndrome* yang dialami tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan dan tindakan kesehatan, juga akan berdampak pada menurunnya efektifitas tenaga kesehatan bahkan menimbulkan *cynicism* pada rekan sejawat ataupun pasien. Jika dibiarkan maka RS tempat perawat dan nakes lain bekerja akan mengalami pelayanan yang buruk. Nama baik tenaga kesehatan akan buruk dimata

masyarakat.MKK FKUI Dr. dr. Dewi Soemarmo, MS, SpOK, menemukan fakta tenaga medis di indonesia memiliki 2x resiko mengalami *burnout syndrome* (FKUI, 2020). Nakes sebanyak 83% terpapar burnout syndrome dengan kategori sedang sampai berat. Perbedaan stress kerja dengan *burnout* menurut Smith and Segal dalam prasetya (2021) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3
Perbedaan antara Stress dan Burnout

<i>Stress</i>	<i>Burnout</i>
Emosi sangat berlebihan	Emosi tumpul
Menghasilkan kondisi yang mendesak dan tindakan yang berlebihan	menghasilkan ketidakberdayaan dan keputusasaan
Kehilangan energy	Kehilangan motivasi, cita - cita dan harapan
Menyebabkan gangguan kecemasan	Mengarah pada paranoid, sikap acuh tak acuh dan depresi
Kerusakan utama pada fisik	Kerusakan utama berupa ketidak stabilan secara emosional

Berdasarkan hasil wawancara perawat PNS di RS X yang telah bekerja dari awal pandemi 2020 hingga saat ini menunjukkan sikap menarik diri dari lingkungan dan lebih senang menyendiri. Perawat PNS yang peneliti wawancara juga mengalami perubahan pola makan hingga menimbulkan penurunan berat badan yang menyebabkan dirinya mudah sakit dan tertular Covid-19 hingga dua kali. Ini menyebabkan perawat PNS ini harus melakukan pengobatan terapi gizi. Selama pandemi ini timbul beberapa kebiasaan buruk yang sering mereka lakukan agar tetap bisa bekerja, seperti; minum kopi berlebihan, menahan buang air besar, menahan buang air kecil yang akhirnya menimbulkan berbagai macam penyakit. Perawat dengan status TKS yang peneliti wawancara juga mengalami trauma untuk masuk ke ruangan ICU Isolasi Covid karena sudah pernah terkena Covid-19 dengan varian delta yang menyebabkan kerusakan pada paru parunya sehingga mengalami gagal nafas dan harus dirawat di ruang ICU menggunakan ventilaor selama 1 minggu. Perawat ini trauma untuk masuk ke ruang ICU isolasi covid sehingga rekan sejawat dengan berbesar hati menempatkan dia hanya di nurse station . Tidak hanya

perawat, dokter umum yang peneliti wawancara juga mengalami perubahan pola tidur (Insomnia) hingga membutuhkan obat tidur dan therapy agar dapat memperbaiki pola tidurnya kembali. Dokter spesialis penyakit dalam yang bertugas sebagai satu satunya dokter spesialis penyakit dalam yang ada di RS X juga merasa HP nya harus menyala 24 jam setiap hari untuk konsul pasien dengan tanggung jawab yang tinggi dan tekanan pekerjaan yang tinggi sehingga menimbulkan permasalahan di dalam pekerjaan dan juga teman sejawatnya. Perawat dan dokter yang bertugas menjadi satgas Covid-19 di RS X mengalami ketidak berdayaan untuk tetap bekerja dimasa pandemi menggunakan APD hingga melebihi 8 jam, susah untuk makan, susah BAK, susah BAB, susah tidur, tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri, tidak memiliki waktu dengan keluarga sehingga menimbulkan beberpaa masalah di dalam keluarga maupun kepada rekan sejawatnya dan ini semua berlangsung kurang lebih selama 2 tahun (selama pandemi berlangsung). Dalam hasil wawancara, penulis melihat bahwa tenaga kesehatan di Covid-19 di RS X mengalami keputusaasaan dan ketidak berdayaan dalam bekerja tetapi mereka terpaksa tetap bertahan karena berstatus PNS, kebutuhan keuangan dan kebutuhan lowongan pekerjaan karena RS X merupakan RSUD di daerah X, dengan tekanan berkepanjangan ini menyebabkan tenaga kesehatan Covid-19 RS X dalam bekerja tidak maksimal, emosi tumpul, merasa hopeless dan menimbulkan sikap acuh terhadap pasien. Pekerjaan yang dikerjakan secara tidak maksilam ini menimbulkan berbagai permasalahan interal rumah sakit dan individu tenaga kesehatan. Sehingga dengan adanya beberapa tekanan pekerjaan berkepanjangan (selama kurang lebih 2 tahun) ini berimbas kepada kestabilan emosional tenaga kesehatan Covid-19 di RS X.

Permasalahan yang terjadi RS X mungkin terjadi juga di RS X lainnya diluar pulau jawa. sehingga dari beberapa fakta dan analisa diatas perlu diadakannya penelitian mengenai Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Beban Kerja terhadap *Burnout* Nakes Covid-19 pada RS X. Agar kedepannya saat terjadi keadaan seperti ini, RS X dan RS di daerah lainnya yang berada diluar pulau jawa mampu menerapkan sistem yang lebih baik lagi.

1.3 Perumusan Masalah

Dari pemaparan diatas, peneliti mengidentifikasi masalah yang terjadi diantaranya:

- a. Bagaimana Lingkungan Kerja Fisik Nakes Covid-19 pada RS X?
- b. Bagaimana Beban Kerja Nakes Covid-19 pada RS X?
- c. Bagaimana *Burnout* Nakes Covid-19 pada RS X?
- d. Bagaimana Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Beban Kerja terhadap *Burnout* Nakes Covid-19 pada RS X?

1.4 Tujuan Penelitian

Dari pemaparan diatas, tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui dan menganalisis Lingkungan Kerja Fisik Nakes Covid-19 pada RS X .
- b. Mengetahui dan menganalisis Beban Kerja Nakes Covid-19 pada RS X.
- c. Mengetahui dan menganalisis *Burnout* Nakes Covid-19 pada RS X.
- d. Mengetahui dan menganalisis pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Beban Kerja terhadap *Burnout* Nakes Covid-19 pada RS X.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Kegunaan Teoritis

Penulis berharap dapat memberikan informasi informasi terbaru mengenai lingkungan kerja, beban kerja maupun mengenai *burnout* karyawan pada tenaga medis, Serta hasil yang terungkap pada penelitian ini dapat menjadi bahan peneliti selanjutnya.

b. Kegunaan Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi seluruh Rumah Sakit di Indonesia terutama RS X dalam mengelola tenaga medis terutama saat keadaan yang luar biasa seperti pandemi covid-19.

1.6 Waktu dan Periode Penelitian

Penelitian ini dilakukan Oktober 2021 hingga Desember 2021. Objek penelitiannya di RS X Sumatra Selatan. Berlokasi di Jl. Taman Siswa, Sumatera Selatan.

1.7 Sistematika Penulisan Tugas Akhir

a. BAB I PENDAHULUAN

Dipaparkan objek studi, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika penelitian

b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dipaparkan kajian pustaka, landasan teori yang berhubungan dengan topik pembahasan yaitu tentang lingkungan kerja, beban kerja dan burnout serta analisis permasalahan dalam penelitian

c. BAB III METODE PENELITIAN

Dipaparkan jenis penelitian yang digunakan, operasional variabel serta skala pengukuran, metode, pengumpulan data, teknik analisis data dan pengujian hipotesis.

d. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini terdapat pengumpulan data, karakteristik responden, hasil penelitian dan akan dijelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang dilakukan.

e. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini akan berisi tentang kesimpulan dari hasil analisis data dan saran dari peneliti berdasarkan hasil penelitian.