

STRES KERJA KARYAWAN SDM RUMAH SAKIT YANG WFO SAAT PANDEMI DI JAWA TIMUR

¹Riski Rahmawati

²Zainal Abidin

Universitas Padjadjaran

Program Studi Magister Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran
riski19001@mail.unpad.ac.id¹, zainal.abidin@unpad.ac.id²

ABSTRAK

Munculnya virus COVID-19 pada awal tahun 2020 di dunia menimbulkan dampak bagi seluruh aspek kehidupan salah satunya pada dunia kerja. Salah satu dampak pada dunia kerja adalah peraturan WFH (*Work From Home*) yaitu karyawan bekerja dari rumah untuk mencegah penyebaran virus. Tidak semua sektor industri dan organisasi di Indonesia menerapkan WFH, salah satunya rumah sakit. Rumah sakit sebagai garda utama dalam menghadapi COVID-19 melalui peningkatan dan penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu dokter, perawat, dan karyawan pendukung seperti karyawan SDM. Karyawan SDM tidak berhubungan langsung dengan pasien COVID-19, namun tetap bekerja ke kantor (*Work From Office*) yang merupakan tempat berpotensi penyebaran virus COVID-19. Hal ini berdampak pada kinerja karyawan SDM salah satunya stres kerja. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran stres kerja karyawan SDM yang WFO. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif yaitu wawancara dengan empat partisipan karyawan SDM rumah sakit yang berada pada Zona Merah COVID-19 di Jawa Timur serta data diolah menggunakan teknik analisis tematik. Penelitian menunjukkan 3 gejala stres kerja pada partisipan: gejala psikologis (adanya perasaan takut, cemas, panik, dan khawatir bekerja di lingkungan rumah sakit), gejala fisik (mudah lelah), dan gejala perilaku (menunda pekerjaan) sehingga berdampak pada produktivitas kerja yang menurun. Gejala muncul juga disebabkan karakteristik lingkungan kerja yang berpotensi menyebarkan virus COVID-19. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat khususnya pihak rumah sakit dalam mempertimbangkan sistem kerja karyawannya dan bagi karyawan untuk lebih memperhatikan kesehatan mental saat bekerja.

Kata Kunci: COVID-19, Karyawan SDM, Rumah Sakit, Stres Kerja, Work From Office.

ABSTRACT

The COVID-19 worldwide pandemic has affected every aspect. Impacts on the work setting is the WFH (Work From Home); employees work from home to prevent the spread of the COVID-19 virus. However, in Indonesia is not all industry and organizations apply WFH, especially hospitals, the front line dealing with COVID-19 through the improvement and preparation of Human Resources (HR), namely doctors, nurses, and, HR staff. HR staff must Work From Office (WFO) which are the places that have the potential to spread the COVID-19 virus. This issue affects the performance of HR staff, especially job stress. Therefore, this study aims to determine the job stress of HR employees who WFO. The study employed a qualitative method: interviews with 4 participants of hospital HR employees in the COVID-19 Red Zone in East Java, and processed data using thematic analysis. The result: the emergence of three symptoms of job stress in participants: psychological symptoms (fear, anxiety, panic, and worry during working in the hospital environment), physical symptoms in the form of fatigue, and behavioral symptoms (procrastinating work) which resulting in decreased work productivity. These symptoms arise due to the characteristics of the work environment that have the potential to spread the COVID-19. The results of this study are expected to be useful for the community, especially the hospital in considering the work system of its employees and for employees to pay more attention to mental health while working.

Keywords: COVID-19, Hospital, HR Employees, Work From Office, Work Stress.

PENDAHULUAN

Tahun 2020 adalah tahun dimana manusia di seluruh penjuru dunia dikejutkan dengan adanya pandemi Virus *Corona* (COVID-19) yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat dan menimbulkan kepanikan (Setiawan & Nurwati, 2020). Virus *Corona* atau COVID-19 menurut WHO (2020) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *corona* yang baru ditemukan di China pada tahun 2019 akhir dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus *corona* 2 (*SARS-CoV-2* yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti pilek hingga penyakit yang serius seperti *MERS* dan *SARS* (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020). Gejalanya adalah demam lebih dari 38 derajat celcius, batuk, hingga sesak napas yang membutuhkan perawatan di RS. Gejala ini diperberat jika penderita usia lanjut dan mempunyai penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit paru obstruktif menahun atau penyakit jantung sehingga dapat mengakibatkan kematian (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

Selain berdampak langsung pada kesehatan individu, COVID-19 juga berdampak pada dunia kerja (Hamouche, 2020). Menurut *International Labour Organization* (ILO, 2020) dampak COVID-19 dalam dunia kerja tampak dari adanya karantina dan gangguan terhadap dunia usaha, larangan bepergian, dan langkah penutupan lainnya membawa dampak yang bersifat mendadak dan drastis terhadap pekerja dan perusahaan (ILO, 2020). Dalam mengatasi dampak tersebut, Pemerintah Indonesia memberikan himbauan kepada masyarakat agar berjalan efektif dan efisien (Setiawan & Nurwati, 2020). Kebijakan “*Work From Home*” yaitu bekerja dari rumah yang merupakan tindak lanjut atas imbauan Presiden Joko Widodo agar dapat meminimalisasi penyebaran virus *corona*, masyarakat diminta untuk menciptakan sistem bekerja dari rumah (Dewayani, 2020). Adanya aturan ini membuat para pekerja terpaksa diam di rumah, dikurangi gajinya, dan beberapa perusahaan melakukan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) padahal masih produktif untuk bekerja (Setiawan & Nurwati, 2020).

Di sisi lain, tidak semua perusahaan atau organisasi dapat menerapkan *Work From Home*, salah satunya adalah Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai garda terdepan untuk melakukan upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan, dan respon COVID-19 melalui peningkatan dan penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM). Rumah sakit juga memiliki kemampuan untuk upaya penanganan segala bentuk infeksi COVID-19 (<https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-penanganan-cepat-medis-dan-kesehatan-masyarakat-covid-19-di-indonesia>). Agar rumah sakit dapat berjalan dengan baik menghadapi masa pandemi, terdapat syarat umum berjalannya rumah sakit menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit bahwa

rumah sakit harus memiliki unsur: a. kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit; b. unsur pelayanan medis c. unsur keperawatan; d. unsur penunjang medis; e. unsur administrasi umum dan keuangan; f. komite medis; dan g. satuan pemeriksaan internal (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, n.d.). Sehingga pada masa pandemi, seluruh unit rumah sakit diharapkan saling membantu untuk berjalannya fungsi rumah sakit dalam langkah mengatasi COVID-19, tidak hanya dari unsur tim medis tapi juga dari tim non medis.

Berdasarkan wawancara awal dengan dua karyawan SDM di salah satu rumah sakit pada satu daerah di Jawa Timur yang termasuk kategori Zona Merah dimana pandemi yang ada dalam daerah tersebut sudah tidak terkendali, adalah pekerjaan yang tetap berjalan tanpa berlakunya aturan WFH dari rumah sakit sedangkan lingkungan kerja tidak mendukung. Hal ini berdampak pada kinerja karyawan yaitu merasa cemas saat tetap harus bekerja di lingkungan rumah sakit (WFO) sehingga membuat karyawan kurang mampu mengatasi tuntutan pekerjaannya di tengah pandemi. Hal ini menunjukkan adanya fenomena stres kerja yang dirasakan karyawan SDM rumah sakit yang WFO di salah satu daerah Jawa Timur sehingga tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stres kerja pada karyawan SDM rumah sakit yang WFO.

Stres kerja adalah kondisi dimana tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan pekerja dalam menghadapinya sehingga menyebabkan terganggunya fungsi normal fisik maupun psikologis pekerja (Beehr & Newman, 1978). Tiga gejala stres kerja: (1) Gejala psikologis ditandai dengan adanya kecemasan, ketegangan, kebingungan, dan hal-hal psikologis yang mempengaruhi kinerja karyawan; (2) Gejala fisiologis ditandai dengan adanya gejala seperti meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah, merasa letih atau lelah, kehabisan tenaga, pusing, dan gangguan fisik lain yang muncul akibat adanya tekanan kerja; (3) Gejala seperti absensi, menunda dan menghindari pekerjaan, menurunnya prestasi dan produktivitas, dan perilaku lain yang mengganggu pekerjaan dan interaksi dengan orang lain (Beehr & Newman, 1978).

Menurut penelitian terdahulu (Chou et al., 2014), urutan prevalensi terjadinya *burnout* dan stres kerja di antara lima profesi medis dari yang tertinggi hingga terendah adalah perawat (66%), asisten dokter (61,8%), dokter (38,6%), staf administrasi (36,1%) dan teknisi medis (31,9%). Penelitian sebelumnya (Saha et al., 2011) menjelaskan bahwa staf administrasi di rumah sakit mengalami tingkat stress kerja dalam kategori sedang. Penelitian terbaru yang dilakukan pada masa pandemi yaitu untuk melihat tingkat stres karyawan rumah sakit di masa pandemi yang dilakukan di Indonesia (Rudianto, 2020) menghasilkan bahwa tingkat stres

karyawan non-medis hanya memiliki selisih sebesar 9,9% dengan karyawan medis yang termasuk dalam kategori stres sedang.

Penelitian yang ada khususnya di Indonesia belum spesifik menyorot pada fenomena bagaimana penghayatan stres kerja karyawan RS non-medis khususnya karyawan SDM yang WFO sehingga berdasarkan fenomena, penjelasan teoritis dan wawancara awal yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui stres kerja pada karyawan SDM Rumah Sakit pada salah satu daerah Zona Merah di Jawa Timur dimana karyawan tersebut dituntut tetap bekerja ke kantor yang masih berada dalam lingkup rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 serta termasuk risiko tinggi karena berada pada Zona Merah dimana artinya pandemi yang ada dalam daerah tersebut sudah tidak terkendali.

METODE PENELITIAN (TIMES NEW ROMAN (TNR-12) BOLD)

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif untuk mengetahui gambaran stres kerja pada karyawan SDM Rumah Sakit khususnya yang menjalani WFO pada daerah Zona Merah di Jawa Timur. Pendekatan kualitatif adalah rangkaian proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari subjek penelitian (Bogdan & Taylor dalam Moleong, 2000).

Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Surabaya karena termasuk daerah di Jawa Timur yang termasuk kategori Zona Merah dimana pandemi yang ada dalam daerah tersebut sudah tidak terkendali. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2020.

Target/Subjek Penelitian

Menurut Sarantakos (dalam Poerwandari, 2005), proses pengambilan sampel pada penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri:

1. Sampel yang diambil tidak diarahkan pada jumlah sampel yang benar melainkan bergantung pada kasus-kasus sesuai dengan kekhasan penelitian.
2. Pengambilan sampel tidak ditentukan dari awal, melainkan dapat berubah sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
3. Jumlah sampel yang digunakan tidak diarahkan sesuai dengan jumlah populasi, namun hanya diambil sebagian kecil yang kriterianya memiliki kekhususan.

Berdasarkan teori di atas, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah empat partisipan yang ditentukan dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling*

merupakan teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan (Herdiansyah, 2015). Penelitian ini dilakukan pada empat partisipan dengan kriteria subjek penelitian:

1. Karyawan tetap bagian SDM Rumah Sakit;
2. Rumah Sakit tidak menerapkan WFH pada karyawan non-medis atau menerapkan WFO;
3. Rumah Sakit berada pada Zona Merah (Kota Surabaya) di Jawa Timur.

Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan: Peneliti menggali fenomena masalah di lapangan dan menentukan gambaran variabel yang dapat dikaitkan dengan fenomena. Selanjutnya dilakukan studi kepustakaan mengenai fenomena dan variabel yang ada melalui referensi buku, jurnal, dan artikel terkait hingga ditemukan acuan teori pada penelitian ini adalah Teori Stress Kerja oleh Behr & Newman (1978). Hasil studi kepustakaan menjadi konsep teoritis untuk mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan dan manfaat penelitian, serta menentukan desain, metode, dan instrumen yang sesuai untuk penelitian yang telah ditentukan.
2. Tahap Pelaksanaan: Peneliti mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria dan menanyakan kesediaannya mengikuti wawancara penelitian. Ketika partisipan telah menyatakan kesediaannya, peneliti menjelaskan teknis dan sistematika wawancara kepada partisipan, selanjutnya peneliti melakukan wawancara untuk melihat gambaran stres kerja yang dialami oleh peneliti. Wawancara dilakukan dua kali pada masing-masing partisipan.
3. Tahap Analisis Data: Peneliti melakukan pengecekan data yang telah terkumpul. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data menggunakan *Thematic Analysis* dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.
4. Tahap Penulisan Artikel Hasil Penelitian: Peneliti menuliskan hasil penelitian dalam format artikel agar dapat dipublikasikan dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya pihak rumah sakit dan karyawan SDM rumah sakit yang WFO.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data menggunakan wawancara melalui telepon dan percakapan di aplikasi *WhatsApp* pada Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk menggali fenomena stres kerja dan pertanyaan tambahan guna menggali informasi yang lebih mendalam dari jawaban partisipan. Pertanyaan wawancara secara umum

disusun berdasarkan teori Stress Kerja menurut Behr & Newman (1978). Data yang terkumpul berupa data kualitatif yaitu uraian dan narasi dari masing-masing partisipan terkait pemaknaannya terhadap stress kerja di masa pandemi ketika tidak diterapkan WFO di rumah sakit tempat partisipan bekerja.

Teknik Analisis Data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini menggunakan *thematic analysis* yaitu salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Braun & Clarke dalam Heriyanto, 2018). Analisis tematik digunakan sebagai metode deskriptif untuk menghasilkan sejumlah tema atau kategori untuk menggambarkan yang sedang terjadi dalam data (Howitt, 2016). Tahapan melakukan analisis tematik: memahami data yang terkumpul, menyusun kode, dan mencari tema (Heriyanto, 2018) sehingga peneliti dapat menemukan tema-tema yang muncul terkait fenomena stres kerja pada karyawan SDM rumah sakit yang WFO di masa pandemi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan melalui empat partisipan sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Umum Partisipan

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan
M	24 Tahun	Perempuan	Staf Rekrutmen
K	23 Tahun	Perempuan	Staf SDM
S	25 Tahun	Laki-laki	Admin SDM
D	25 Tahun	Perempuan	Staf SDM

(Sumber: Hasil Wawancara Partisipan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ke empat partisipan, faktor stres kerja yang dialami karyawan SDM Rumah Sakit yang WFO di daerah zona merah Jawa Timur digambarkan dengan adanya tuntutan-tuntutan kerja yang muncul selama masa pandemi. Berikut pernyataan subjek M dan subjek K:

“...sebenarnya tuntutannya se biasa aja cuman kita semua tu takut, sebenarnya kita tu takut keluar rumah, kek gimana ya.. kek kalo misalnya WFH kan keluar rumahnya diperkecil kan intensitas keluarnya, nah lek (kalo) gada WFH gini kan kita jadi tetep keluar rumah, nah itu se tuntutan yang kudu tetep dateng ke kantor itu se yang bikin aku takut...” (Subjek M)

“Bikin kepikiran banget dari tetep masuk kerja di pandemic gini ya itu.. ya tetep kerja padahal situasinya rentan kan di lingkungan rumah sakit, kalo bisa WFH harusnya lebih enak, ke diri kita lebih bisa tenang... lha ini tetep harus masuk, padahal setiap hari yo papasan (berpapasan) sama ambulan yang mbawak (membawa) pasien covid, halah...”

(Subjek S)

Salah satu bentuk faktor tuntutan kerja yang melebihi kemampuan yang dirasakan subjek K adalah adanya tambahan pekerjaan yang diberikan sebagai dampak dari WFO, tambahan tugas tersebut di luar tugas wajibnya, dan tugas yang menumpuk perubahan jadwal tugas bagian atau divisi lain. Tuntutan terkait bertambahnya beban kerja baru dirasakan Subjek K dan subjek D di masa pandemi. Berikut tuntutan pekerjaan yang digambarkan subjek K dan subjek D:

“.....ya itu moro-moro (tiba-tiba) aku bantuin bikin surat, ada tambahan pekerjaan itu bikin surat PSBB sehari bisa ngerjain sampe 100an lebih surat PSBB” (Subjek K)

“Karena bagianku nggak ada WFH, alias WFO terus, sedangkan untuk perawat itu ada kebijakan berapa hari masuk berapa hari libur, pas perawat itu libur dan kerjaanku berhubungan sama dia dan dateline kerjaanku nggak ngikutin waktu liburnya dia dong, aku harus nunggu dia masuk, kerjaanku jadi dobel numpuk. Ini nggak pernah sampe kayak gini numpuknya, ini kayak banyak banget kerjaanku” (Subjek D).

Berikut tabel hasil pengolahan data menggunakan *thematic analysis* yang menunjukkan tema yang muncul terkait stres kerja yang terjadi pada ke empat partisipan:

Tabel 2. Tema Hasil Pengolahan Data

Kategori	Tema
Faktor Stres Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuntutan untuk tetap masuk bekerja di lingkungan rumah sakit yang rawan penularan penyakit 2. Tuntutan beban pekerjaan yang bertambah di luar <i>jobdesc</i>
Gejala Stres Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala Psikologis: <ol style="list-style-type: none"> a. Perasaan takut, cemas, tidak aman ketika bekerja b. Perasaan enggan masuk kerja c. Perasaan panik ketika berkontak langsung dengan karyawan divisi lain d. Berpikir secara berlebihan dan negatif sebelum bertemu dengan calon pelamar dan karyawan lain 2. Gejala Fisiologis: Kelelahan akibat beban tugas bertambah 3. Gejala Perilaku: Menunda pekerjaan, tidak mematuhi <i>deadline</i> kerja sehingga menyebabkan penurunan produktivitas kerja

Karakteristik Lingkungan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit berada pada salah satu daerah zona merah di Jawa Timur 2. Denah lokasi ruang kerja subjek di Rumah Sakit: <ol style="list-style-type: none"> a. Berada di lantai 2 b. Di bawah ruang divisi SDM terdapat laboratorium dan loket administrasi pendaftaran pasien c. Dekat dengan tempat parkir belakang yang merupakan mobil ambulance dan mobil jenazah keluar masuk d. Melewati pavilion tempat pasien COVID-19 dirawat untuk mencapai ruang divisi SDM 3. Ruang kerja subjek: Ruang kerja mulai dari cukup padat hingga cukup luas karena terdapat meja, kursi, dan lemari, namun dapat memenuhi protokol kesehatan dengan memberikan jarak antar tempat duduk karyawan
Cara Mengatasi Kecemasan di Tempat Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih ketat dalam menaati protokol kesehatan saat bekerja 2. Berusaha meminimalisasi interaksi langsung dengan karyawan divisi lain 3. Menyamarkan suara <i>ambulance</i> dengan memutar lagu di ruangan kerja 4. Segera pulang saat jam kerja selesai dan tidak berlama-lama berada di lingkungan rumah sakit.
Harapan dalam Mengatasi Tuntutan Kerja yang Tidak WFH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peraturan WFH bagi karyawan rumah sakit non-medis khususnya bagian SDM 2. Adanya <i>shift</i> kerja bergantian (beberapa hari masuk, beberapa hari libur)

(Sumber: Hasil Wawancara Partisipan)

Gejala stres kerja psikologis yang dialami karyawan SDM Rumah Sakit yang WFO meliputi munculnya perasaan takut, cemas, dan panik ketika akan bekerja, dan saat bekerja di lingkungan rumah sakit. Gejala ini disampaikan oleh subjek:

“Iyaa, jadi aku takut.. nah apalagi kantorku di lantai 2 kan, di bawahnya tu ada lab yang buat tes-tes sembarang kalir ikuuu (buat tes segala macam itu)” (Subjek M)

“...nah meskipun yang tahap 1 itu aku udah nggak wawancara langsung, tapi aku tetep kudu nganterin mereka ke lab sama ke klinik buat wawancara ke dua, itu kan aku wediiii (aku takut)” (Subjek M)

“Budhal kerjo wes was-was (berangkat kerja udah was-was), sampe ruangan ngantuk dan gatau mau kerja apa, mulih-mulih ndelok ambulan sama mobil jenazah (pulang-pulang lihat ambulan sama mobil jenazah)” (Subjek K)”

“Aku takut kalo keluar ruangan kantorku, liat ambulan tu takut... akhirnya itu bikin aku sebisa mungkin di dalam ruangan aja, ndekem (diem) aja” (Subjek K)

“Wedi banget (takut banget) sebenarnya. Kepikiran terus juga, jadi rasanya was-was setiap orang dari luar divisiku masuk ke ruangan, apalagi lek (kalo) maaf yaa... dari perawat gitu” (Subjek S)

“Pasti kepikiran setiap mau kerja. Rasanya setiap pagi tuh ‘hhhh ya Tuhan semoga kali ini pasien covidnya nggak banyak’ biar aku pas keliling RS tu nggak papasan (berpapasan) sama mereka, jujur aku takut” (Subjek D)

Cemas dan takut sebagai bentuk gejala psikologis yang muncul dapat diikuti dengan munculnya gejala fisiologis, namun gejala fisiologis hanya muncul pada subjek K dan subjek D dalam bentuk kelelahan akibat tugas yang bertambah dan mudah lelah karena menunda pekerjaan yang menyebabkan lebih banyak waktu luang. Berikut penuturan subjek K dan subjek D:

“...aku bingung dan capek tiba-tiba ditugasi bikin surat tugas dan surat PSBB yang sebenarnya itu bukan tugasku, dan ini langsung buanyak. Ya capek... capek kerasa pasti” (Subjek K)

“Paling merasa letih atau lelah.. koyok (kayak)... haduh aku ini udah nggak ngapain di kantor, kepikiran takut-takut terus, terus juga ngapain sek mlebu ae (ngapain masih masuk aja), opo o ga di rumah ae biar ga wedi (kenapa nggak di rumah aja biar nggak takut), apalagi aku wedi lek kudu ke kantor ini (apalagi aku takut kalo harus ke kantor) ”aduuuh males, kenapa aku harus masuk” terus baru jalan dikit di kantor tu rasanya udah cuapek, berat gitu, soalnya mungkin di awal pikirannya udah negatif” (Subjek K)

“...ya cuapek soalnya banyak tugas baru yang seharusnya itu bukan tugasku, dan numpuk Rasanya cuapek nunggu dan numpuk itu duh sumpek” (Subjek D)

Subjek M dan Subjek S tidak merasakan dampak fisiologis dari stres kerja namun cenderung pada gejala psikologis berupa adanya perasaan cemas yang dijelaskan dengan pernyataan berikut:

“Nggak ada kalo ke fisik, biasa aja.. cuma cemas yang paling kerasa” (Subjek M)

“Nggak sampe pegel-pegel badan, tapi pegel hati..” (Subjek S)

Gejala yang ketiga adalah gejala perilaku. Subjek M, Subjek K, dan Subjek D merasakan adanya perilaku menunda pekerjaan:

“Kayak nunda.... Gini misalnya sakjane (seharusnya) aku hari ini uda interview analis tapi aku belum ngomong ke.. ke orang-orang lab kalo misalnya harus interview ke dua, jadi kek aku tuh masih “duh nanti aja wes (nanti aja lah), aku tak nyarik calon lain dulu yang pas, baru aku ngomong ke mereka kalo misalnya ini tuh ada kandidat” gitu. Sebenarnya kan.. dengan calonku yang udah kuinterview hari ini kan bisa ya kalo misal lusa gitu langsung ku interview kedua di lab itu tapi aku nunda itu soalnya aku.. sumpa... aku takut ke lab” (Subjek M)

“Ya itu... kan biasanya aku bisa ngirim.. kan penilaian biasanya langsung dikirim ke poli atau divisi masing-masing, terus aku ngerjain penilaian terus aku kirim. Misalnya aku bikin tanggal 13 terus deadline ngirimnya itu kalo nggak tanggal 14 itu tanggal 15 tapi karena sekarang lagi nungguin orang-orangnya datang jadi “yasudah tanggal 18 ya nggak papa” (Subjek K)

“Aku jadi nunggu gitu.. gimana ya.. harusnya aku segera ngirim surat tugas ke bagian yang membutuhkan, tapi aku nunggu ngumpul semua dulu, baru aku bagikan. Jadinya yang awal-awal minta surat tugas jadi lumayan nunggu dan ketunda lama” (Subjek D)

Gejala perilaku kerja yang dialami subjek berdampak pada penurunan produktivitas kerja harian akibat dari pekerjaan yang melebihi *deadline* yang ditentukan, menunda dan menumpuk tugas pekerjaan. Dampak dari gejala stres kerja dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Gambaran penurunan produktivitas yang dirasakan oleh subjek:

“...oooh sama aku merasa kurang produktif pas kerja sekarang” (Subjek K)

“...kan jadi nggak produktif. Misal sehari aku bisa dapet 20 gitu ya 20 penilaian, terus sekarang... ya gitu berkurang.. (Subjek K)”

“...jadi nggak banyak surat yang bisa kuselesaikan dalam sehari, kadang kalau aku tunda lama jadinya ya berkurang surat yang jadi” (Subjek D)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, pada tema faktor stres kerja, terdapat perbedaan pengertian tuntutan pekerjaan yang dirasakan oleh partisipan. Subjek M dan subjek S lebih memandang tuntutan kerja yang dirasakan adalah kewajiban tetap bekerja ke kantor yang

masih satu lingkungan di rumah sakit dimana subjek K merasa tuntutan ini mengancam kesehatannya dan memberikan dampak munculnya perasaan takut dan was-was di lingkungan kerja. Hal ini dapat memicu stres kerja yang terjadi akibat hubungan antara karyawan dan lingkungannya yang dinilai karyawan sebagai hal yang membahayakan kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984) dalam kasus ini adalah keamanan dan jaminan kesehatan subjek dalam bekerja. Subjek K dan Subjek D memandang tuntutan kerja berupa beban kerja yang bertambah akibat tidak diberlakukannya WFH di divisi SDM. Beban kerja bertambah dirasakan Subjek K merupakan beban kerja di luar *jobdescnya*, sedangkan menurut Subjek D beban kerja tersebut berupa tumpukan pekerjaan yang terhambat akibat bagian lain menerapkan sistem *shift* yaitu selama beberapa waktu masuk lalu beberapa waktu kemudian libur atau cuti. Beban kerja dapat menjadi salah satu penyebab stres kerja yang berasal dari eksternal (Cooper et al., 2001).

Pada tema gejala stres kerja dapat diketahui bahwa terdapat tiga gejala stres kerja yang dirasakan oleh partisipan. Salah satunya adalah munculnya perasaan cemas dan takut ketika bekerja di kantor yang merupakan tempat berpotensi penularan virus, yaitu rumah sakit. Selama pandemi, ketakutan, dan kepanikan mulai terjadi (Hamouche, 2020). Kecemasan individu meningkat setelah kasus pertama dan peningkatan berita oleh media terkait dengan jumlah kasus baru (Rubin & Wessely, 2020) sehingga orang takut terhadap kesehatan diri dan kesehatan anggota keluarga (Xiang dalam Hamouche, 2020). Selain perasaan cemas, partisipan juga merasakan pikiran negatif, dan takut saat bekerja; gejala fisik berupa kelelahan akibat tuntutan kerja yang meningkat; dan gejala perilaku berupa menunda pekerjaan. Hal ini dapat ditelaah menggunakan teori gejala stres kerja menurut Behr & Newman (1978). Namun tidak semua subjek mengalami 3 gejala tersebut. Gejala yang cenderung lebih banyak dirasakan oleh semua subjek adalah gejala psikologis. Gejala tersebut muncul akibat faktor stres kerja yang dirasakan seperti tuntutan beban kerja yang bertambah serta tetap harus bekerja di lingkungan yang rawan penularan virus. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Handayani et al., 2020) yang menjelaskan terkait faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan yaitu: beban kerja, rasa takut terinfeksi COVID-19, stigma negatif pembawa virus dan berjauhan dari keluarga.

Munculnya gejala stres kerja pada subjek berdampak pada menurunnya produktivitas kerja akibat dari perilaku menunda pekerjaan. Hal ini terkait dengan penelitian (Putra & Abidin, 2021) yang menjelaskan bahwa stres kerja memberikan dampak yang besar bagi karyawan yang ditunjukkan dari hasil penelitian yaitu karyawan yang tertekan biasanya kurang produktif dan lebih terganggu dalam hal pekerjaan. Beberapa karyawan mungkin sudah

mengalami stres terkait pekerjaannya sebelum pandemi muncul, tetapi situasi saat ini mungkin dapat menimbulkan sumber stres tersendiri yang belum pernah terjadi sebelumnya (Putra & Abidin, 2021). Ketiga gejala stres yang muncul juga dapat dikatakan sebagai salah satu kasus stres kerja setiap tahun yang terjadi di Indonesia meningkat dengan cepat dan berpotensi menimbulkan dampak, baik secara sosial, emosional, psikologis serta masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Almasitoh dalam Lidyansyah, 2014).

Karakteristik lingkungan kerja dapat menjadi salah satu sumber stres kerja menurut Robbins (2008). Pada tema karakteristik lingkungan kerja, dijelaskan subjek bahwa karakteristik lingkungan kerja subjek yang berada pada lokasi rawan penularan virus dapat menjadi salah satu faktor pemicu stres kerja. Pandemi COVID-19 telah mengubah gaya kerja dan lingkungan sistem perawatan kesehatan, yang menyebabkan ketidakseimbangan fisik dan mental, sehingga dapat meningkatkan tingkat stres di antara staf rumah sakit (Shanafelt et al., 2020). Lingkungan kerja dimaknai sebagai keseluruhan peralatan dan bahan yang berhubungan dengan kerja, lingkungan sekitar tempat karyawan bekerja, metode kerja, dan pengaturan kerja secara individu maupun kelompok (Sedarmayanti, 2009). Menurut Fraser (dalam Anoraga, 2009) stres kerja timbul setiap kali karena adanya perubahan dalam keseimbangan sebuah kompleksitas antara manusia-mesin dan lingkungan, apabila dihubungkan dengan keadaan pandemi saat ini, maka stres kerja terjadi karena adanya perubahan antara manusia dan lingkungan kerja dimana karakteristik lingkungan kerja subjek yaitu rumah sakit yang merupakan tempat yang memiliki potensi penyebaran virus COVID-19 yang lebih besar daripada tempat lain hal ini tentu berdampak pada kinerja subjek.

Untuk mengatasi perasaan cemas saat bekerja di lingkungan kerja yang mengancam kesehatan, subjek melakukan strategi seperti lebih taat melakukan protokol kesehatan ketika bekerja, meminimalisasi berinteraksi langsung dengan karyawan divisi lain, meminimalisasi berkeliling rumah sakit jika tidak berkepentingan, hingga memutar lagu di ruangan kerja untuk mengalihkan suara *ambulance* yang merupakan salah satu pemicu kecemasan subjek dalam bekerja. Sehingga pada tema *coping strategy*, strategi yang dilakukan subjek dapat dikatakan sebagai bentuk *Coping Strategy* yang digunakan sebagai proses yang menggambarkan perubahan kognisi dan perilaku sebagai suatu usaha untuk mengelola tuntutan-tuntutan eksternal dan atau internal yang dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki diri seseorang (Lazarus & Folkman, 1984). Jika ditelaah lebih lanjut, strategi karyawan untuk lebih ketat dalam mematuhi protokol kesehatan saat di lingkungan kerja dapat termasuk dalam *problem solving focused solving* yaitu usaha yang berfokus pada masalah untuk mengurangi tuntutan

yang dapat menimbulkan sumber stres serta strategi memutar lagu untuk menyamarkan suara *ambulance* sebagai bentuk *emotion focused coping* yaitu usaha untuk menurunkan emosi negatif yang muncul ketika menghadapi tekanan (Sarafino & Folkman dalam Nugroho et al., 2013).

Harapan yang diinginkan subjek untuk mengatasi adanya perubahan lingkungan kerja adalah adanya peraturan WFH bagi karyawan rumah sakit non-medis khususnya bagian SDM. Hal ini bertujuan untuk mengurangi intensitas keluar rumah karena saat ini daerah tempat ketiga subjek bekerja merupakan Zona Merah di Jawa Timur bahkan sebanyak 65% kasus *covid-19* di Jawa Timur terjadi pada daerah ini (Solahuddin, 2020). Di sisi lain, WFH sulit diterapkan di rumah sakit karena pelayanan terhadap masyarakat harus terus berjalan apalagi pelayanan rumah sakit 70% adalah pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis tidak bisa diwakilkan (Lingga, 2020). Alternatif lain pengganti WFH, untuk pekerjaan administratif dan *back office* pihak RS dapat menekankan pelaksanaan anjuran *social distancing* serta perampingan pekerjaan dengan metode rangkap selama tidak melanggar kaidah pekerjaan. Misalnya staf administratif sebelumnya 1 shift dibagi menjadi beberapa shift kemudian beberapa pekerjaan yang tidak mandatory dapat digabungkan (Lingga, 2020).

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa gambaran stres kerja yang dialami karyawan SDM yang menjalani WFO pada masa pandemi COVID-19 khususnya pada daerah zona merah di Jawa timur, termasuk dalam kategori ringan hingga sedang dengan kecenderungan muncul gejala psikologis yaitu adanya perasaan cemas, takut, panik saat bekerja di lingkungan rumah sakit yang berpotensi lebih besar menyebarkan penularan virus COVID-19 dan gejala perilaku yaitu menunda pekerjaan yang menyebabkan produktivitas kerja menurun. Adanya karakteristik lingkungan kerja karyawan SDM yang termasuk mengancam kesehatan karyawan sehingga menambah potensi timbulnya stres kerja.

Kekekuran pada penelitian ini adalah tema *coping strategy* karyawan SDM dalam mengatasi stres kerja belum tergambarkan secara mendalam serta perbedaan stres kerja antara karyawan laki-laki dan perempuan belum juga tergambarkan secara jelas sehingga saran pada penelitian selanjutnya diharap dapat lebih fokus menggali perbedaan stres kerja karyawan dan *coping strategy* karyawan SDM yang WFO di masa pandemi dalam mengatasi tekanan kerja di lingkungan kerja yang kurang mendukung, yang dapat dilihat perbedaannya berdasarkan jenis kelamin.

Implikasi pada pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan kembali sistem kerja karyawannya untuk meminimalisasi adanya stres kerja pada karyawan sehingga karyawan tetap dapat bekerja dengan produktif dan *well-being*. Implikasi pada karyawan bagian lain yang memiliki karakteristik yang sama seperti: tidak menerapkan WFH, daerah zona merah COVID-19, dan lingkungan kerja yang berpotensi penyebaran virus COVID-19, dapat memahami adanya gejala stres kerja serta dapat menggunakan *coping strategy* untuk stres kerja sesuai dengan keadaan individu masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Anoraga, P. (2009). *Psikologi kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31(4), 665–699. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1978.tb02118.x>.
- Chou, L.-P., Li, C.-Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2), e004185. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O’Driscoll, M. P. (2001). Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications. In *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452231235>.
- Dewayani, T. (2020). *Bekerja dari Rumah (Work From Home) Dari Sudut Pandang Unit Kepatuhan Internal*. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/13014/Bekerja-dari-Rumah-Work-From-Home-Dari-Sudut-Pandang-Unit-Kepatuhan-Internal.html>.
- Hamouche, S. (2020). COVID-19 and employees’ mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, 2, 15. <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>.
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Factors causing stress in health and community when the COVID-19 pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 353–360. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5990>.
- Heriyanto, H. (2018). Thematic analysis sebagai metode menganalisa data untuk penelitian kualitatif. *Anuva*, 2(3), 317. <https://doi.org/10.14710/anuva.2.3.317-324>.
- Howitt, Dennis. 2016. *Introduction to qualitative methods n Psychology (Third edition)*. UK: Pearson Education Limited.
- ILO. (2020, April). *Dalam menghadapi pandemi: memastikan keselamatan dan kesehatan di*

tempat kerja - Hari K3 Se-Dunia 2020.
https://www.ilo.org/jakarta/whatwedo/publications/WCMS_742959/lang--en/index.html.

Kementerian Kesehatan Indonesia. (2020). *Pedoman kesiapsiagaan menghadapi infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.
https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/DOKUMEN_RESMI_Pedoman_Kesiapsiagaan_nCoV_Indonesia_28_Jan_2020.pdf.

Kuo, F.-L., Yang, P.-H., Hsu, H.-T., Su, C.-Y., Chen, C.-H., Yeh, I.-J., Wu, Y.-H., & Chen, L.-C. (2020). Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 36(11), 944–952. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12294>.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *Stress, Appraisal and Coping*, 725.
https://books.google.com/books/about/Stress_Appraisal_and_Coping.html?hl=id&id=i-ySQQuUpr8C.

Lidyansyah, I. P. D. (2014). Menurunkan tingkat stres kerja pada karyawan melalui musik. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 62 – 74–62 – 74.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22219/jipt.v2i1.1770>.

Lingga, R. (2020). *Work From Home? Ini kata Rumah Sakit - Layanan Publik RRI Jakarta*.
<https://rri.co.id/jakarta/layanan-publik/806840/work-from-home-ini-kata-rumah-sakit>.

Moleong, L. J. (2000). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Nugroho, A. S., Pramadi, A., & Tondok, M. S. (2013). Studi deskriptif burnout dan coping stres pada perawat di ruang inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *CALYPTRA*, 1(1), 1–6. <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/50>.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit. Retrieved November 4, 2021, from <https://jdih.go.id/files/4/2015pr077.pdf>.

Poerwandari, E. K. (2005). Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia (Edisi Ketiga). Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Putra, N. P. H., & Abidin, Z. (2021). Studi eksploratif sumber stres dan coping stres pada karyawan di Kota Cikampek dalam masa pandemi COVID-19. *Psychopedia Jurnal Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 6(1), 49–58.
<https://doi.org/10.36805/psychopedia.v6i1.1467>.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368.
<https://doi.org/10.1136/BMJ.M313>.

Rudianto, Y. (2020). *Faktor-faktor individual yang berhubungan dengan tingkat stres pada*

- karyawan RS X Yogyakarta pada masa pandemi covid-19 [Universitas Sanata Dharma]. <https://repository.usd.ac.id/38750/>.
- Rizka, M. (2020). *Inilah yang menentukan zona merah COVID-19 suatu daerah di Indonesia - Jabar News*. <https://www.jabarnews.com/nasional/pr-1731221625/inilah-yang-menentukan-zona-merah-covid19-suatu-daerah-di-indonesia>.
- Robbins, S. P. & Judge T.A. (2008). *Perilaku Organisasi. (terjemahan Diana Angelica) edisi ke dua belas*. Jakarta: Salemba Empat.
- Saha, D., Sinha, R. K., & Bhavsar, K. (2011). Understanding job stress among healthcare staff. *Online J Health Allied, Scs. 2011*; <https://www.ojhas.org/issue37/2011-1-6.html>.
- Setiawan, S. N., & Nurwati, N. (2020). Dampak COVID-19 terhadap tenaga kerja di Indonesia. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/340925534_Dampak_COVID-19_terhadap_Tenaga_Kerja_di_Indonesia.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber daya manusia dan produktivitas kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.
- Solahuddin, G. (2020, June 3). *Surabaya menjadi Wuhan-nya Indonesia, statusnya Black Zone COVID-19, 65% kasus di Jatim ada di Kota Tersebut - Grid Health*. <https://health.grid.id/read/352178203/surabaya-menjadi-wuhan-nya-indonesia-statusnya-black-zone-covid-19-65-kasus-di-jatim-ada-di-kota-tersebut?page=all>.
- WHO. (2020, February 11). *WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.