

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia tengah menghadapi pandemi COVID-19 hal ini menyebabkan pemerintah menerapkan kebijakan. Kebijakan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat (PPKM Darurat) di kawasan Jawa Bali. Berdasarkan Imendagri No. 26 th. 2021 istilah PPKM tersebut berubah menjadi PPKM level 1-4. Perincian level wilayah berdasarkan pada indeks penanggulangan usaha kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial dalam penanggulangan Pandemi COVID-19 yang ditetapkan oleh Kemenkes. Kebijakan yang ditetapkan merubah kegiatan sosial perekonomian masyarakat antara lain banyak akses menjadi terbatas, pusat perdagangan , wahana rekreasi dan hiburan terpaksa ditutup. Keadaan ini berdampak luas terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat termasuk keberlangsungan pekerjaan dan penurunan pendapatan pekerja (Nurhanisah, & Saptoyo, R.D.A., 2021). Terdapat sektor yang diprediksi merugi dan menjadi keuntungan dalam jangka pendek karena COVID-19. Pelayanan kesehatan bisa dikatakan sebagai sector yang merugi sebab dari adanya pandemi ini.(Dcode,2020)

Era PSBB, *new normal* sampai dengan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PKKM) yang berjalan sampai sekarang layanan kesehatan tidak pernah berhenti beroperasi dikarenakan kasus yang terdampak COVID-19 terus mengalami kenaikan jumlah kasus yang terkonfirmasi dan total kematian akibat COVID-19 menjadi tantangan dan hambatan besar bagi pelayanan kesehatan. Disaat terjadi kenaikan pasien dengan COVID-19, maka banyak sumber daya kesehatan yang diperlukan diantaranya, jumlah tenaga kesehatan, tempat tidur dan fasilitas penunjang seperti alat pelindung diri, masker, sarung tangan dan alat kesehatan lain sebagainya. Fasilitas dan tenaga yang terbatas, memunculkannya tekanan dan tantangan yang besar bagi petugas kesehatan. (Catton & Lancet, 2020).

Data COVID-19 di Indonesia setiap harinya cenderung meningkat. Pemerintah Indonesia melaporkan Total kasus COVID-19 yang ditemukan dimulainya pada 2020 hingga April 2022 berjumlah 6.035.358 kasus (Komite COVID-19, 2021). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang kenaikan terbanyak di Indonesia sebanyak 574.714 positif sebanyak 31.530 meninggal dunia. Bangkalan merupakan kabupaten di pulau Madura dengan tingkat kasus COVID-19 tertinggi di pulau Madura tercatat sebanyak 7576 kasus disusul dengan sumenep dengan kasus sebanyak 6387 kemudian sampan dengan 3571 kasus dan terakhir Pamekasan dengan 3175 kasus.

Mutasi COVID-19 B117 berdasarkan laporan dari pemerintah Inggris ke *World Health Organization* (WHO) dalam kerangka IHR. Mutasi B117 ini tengah menyebar hampir sekitar ke 100 negara di dunia, mutasi B117 ini sudah masuk di Indonesia pada bulan ke-3 tahun 2021. Penularan dan beratnya penyakit dari awal sudah diketahui bahwa virus COVID-19 dengan varian baru B117 ini lebih mudah menular daripada jenis yang biasa dikenal. Pada Januari 2021 diketahui bahwa data mutasi B117 sekitar 30% sampai 70% lebih mudah menular. Data berikutnya, pada Februari 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus bertambah dua kali lipat setiap 10 hari di Amerika Serikat, artinya menyebar dengan cepat. Lalu pada 3 Maret 2021, ini dipublikasikan hasil penelitian di jurnal ilmiah internasional *Science* yang menyebutkan penularan mutasi ini dapat meningkat sampai 59%-74%, dan dalam pemodelan angka reproduksinya dapat meningkat sampai 43%- 90%. (Siwalima, 2021).

Johnson (2021) menjelaskan terdapat sebagian bukti (*some evidence*) yang menunjukkan bahwa mutasi ini mungkin lebih mematikan, sehingga dibentuk badan khusus di Inggris yang bertujuan untuk mengatasi mutasi ini, yang bernama *New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group B117* menyatakan bahwa mutasi ini berhubungan dengan peningkatan angka masuk rawat rumah sakit dan juga peningkatan angka kematian. Pada 10 Maret 2021, jurnal ilmiah internasional *BMJ* lalu melaporkan data yang lebih jelas lagi. Disebutkan, bahwa angka kematian akibat mutasi ini meningkat dari 2,5 menjadi 4,1 per 1.000 kasus yang dideteksi. Disampaikan bahwa kematian akibat virus yang bermutasi B117

meningkat sampai 64%. Lalu, pada 15 Maret 2021, penelitian lain di jurnal ilmiah *International Nature* juga mendapatkan bahwa mutasi ini meningkatkan kematian sampai 55%. Sampai 16 Maret 2021 sudah ada 94 negara, yakni ditemukan virus COVID-19 dengan mutasi B117 (Siwalima, 2021).

Terdapat mutasi baru mengenai COVID-19 yakni varian delta dan delta plus. Medical News Today (2021) varian delta atau dikenal dengan sebutan B.1.617.2 merupakan mutasi virus yang pertama kali diidentifikasi pada Desember 2020 di India. Varian ini menunjukkan peningkatan transmisi 40-60 % dibandingkan varian yang ada sebelumnya. Varian Delta plus atau dikenal sebagai B.1.617.2.1 atau AY.1 yakni mutasi dari COVID-19 yang memiliki perbedaan tipis yakni terdapat mutase tambahan K417N pada protein linjakan virus yang memungkinkan menginfeksi sel-sel sehat dalam tubuh. (Aida, 2021) MPNRC (2021) Gejala yang ditimbulkan COVID-19 varian delta plus diantaranya batuk kering, kelelahan, demam, sesak napas, sakit perut, timbul ruam kulit, terdapat perubahan warna jari kaki, sakit tenggorokan, serta kehilangan penciuman. (Rafie, 2021).

Satgas COVID-19 (2021) terdapt varian baru virus Corona, Omicron telah terdeteksi di beberapa negara, Omicron pertama kali ditemukan di Benua Afrika. Varian ini ditetapkan sebagai salah satu varian yang sangat cepat dalam menularkan virus. World Health Organization (WHO) menyatakan varian B.1.1.529 atau Omicron pertama kali dilaporkan ke WHO dari Afrika Selatan pada 24 November 2021. Situasi epidemiologis di Afrika Selatan telah ditandai oleh tiga puncak berbeda dalam kasus yang dilaporkan, yang terakhir didominasi varian Delta. Infeksi telah meningkat tajam, bertepatan dengan deteksi varian B.1.1.529. Infeksi B.1.1.529 terkonfirmasi pertama yang diketahui berasal dari spesimen yang dikumpulkan pada 9 November 2021. Varian Omicron memiliki sejumlah besar mutasi, beberapa di antaranya mengkhawatirkan. WHO menjelaskan bukti awal menunjukkan peningkatan risiko infeksi ulang dengan varian ini, dibandingkan dengan Variant of Concern (VOC) lainnya (COVID19.go.id, 2021)

Tenaga pelayanan kesehatan yang berada di garda depan dalam menangani wabah COVID-19 yang telah memenuhi syarat disebut sebagai 'pekerja garis depan' antara lain : dokter, perawat, bidan, paramedis, pekerja sosial, pekerja perawatan dan sukarelawan, petugas kebersihan, administrator, dan personel keamanan. (C. L. Cole et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020). Petugas kesehatan ini yang selalu siap sedia di garda depan penanganan dalam wabah COVID-19 ini baik menangani pasien yang terdampak positif COVID-19 ataupun tidak para petugas kesehatan ini selalu diharapkan siap sedia 24 jam.

Adapun tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 ini yang disampaikan oleh Haruni (2020) menyatakan ada beberapa tantangan yang kita hadapi sebagai tenaga kesehatan. Pertama mengedukasi pasien terdampak COVID-19 dan keluarga, hal ini perlu dilakukan dikarenakan di era seperti ini arus informasi begitu deras, sehingga masih banyak beredar misinformasi terkait SARS-CoV-2 atau COVID-19. Kedua membangun komunikasi dengan stakeholder di masyarakat, dikarenakan tidak sedikit pemangku kebijakan atau pemerintah daerah kurang sigap dalam memahami kasus COVID-19. Ketiga keterbatasan sumber daya manusia (Rini & Wardhani, 2020). Nurjasmi (2020) menambahkan tantangan lain yang dihadapi yakni berupa kesulitan dalam pemenuhan APD dan bahan pencegahan Infeksi, serta alat *Screening Rapid Test* terbatas dikarenakan biaya pemenuhan memerlukan biaya yang mahal. Kedua kesadaran pasien untuk mematuhi protokol kesehatan masih kurang. Ketiga timbul kekhawatiran ketika terdapat pasien terdampak COVID dan tidak jujur. Gustiwiyana (2020) menambahkan pemantauan kesehatan pada pasien COVID 19 dilakukan oleh berbagai profesional pemberi asuhan seperti Dokter dan Perawat. Setiap pemberi asuhan memiliki peran masing-masing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap pasien COVID 19. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya dalam aspek keberhasilan pengobatan (*Cure*) namun juga pada aspek lainnya seperti rasa peduli terhadap kondisi perkembangan pasien. Dalam kondisi sakit dan membutuhkan

pertolongan medis, mereka berharap tenaga medis mampu memiliki rasa peduli terhadap mereka.

Menurut Pranita dan Dewi (2021) berdasarkan data Tim Mitigasi IDI dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dari Maret hingga akhir Desember 2020 terdapat total 504 petugas medis dan kesehatan yang wafat akibat terinfeksi COVID-19. Jumlah 504 petugas medis dan kesehatan yang wafat tersebut terdiri dari 237 dokter dan 15 dokter gigi, 171 perawat, 64 bidan, 7 apoteker, 10 tenaga laboratorium medik. Pranita dan Dewi juga menambahkan ditinjau dari data provinsi, Jawa Timur merupakan provinsi dengan tingkat tertinggi dalam menyumbang angka tenaga medis yang gugur dengan rincian 46 dokter, 2 dokter gigi, 52 perawat dan 1 tenaga laboratorium medik.

Ulum (2021) berdasarkan data Pemkot Surabaya, kasus kumulatif di Kota Pahlawan sebanyak 21.460 orang, sebanyak 19.909 orang, meninggal 1.326 orang, dan konfirmasi dalam perawatan 225 orang. Konfirmasi sembuh 92,77%, konfirmasi meninggal 6,18% dan konfirmasi dalam perawatan 1,05%. Berdasarkan data dari Juru Bicara Satgas Kuratif COVID-19 Jatim Dr Makhyan Jibril Al-Farabi kasus COVID-19 di Bangkalan pada bulan Juni 2021 tertinggi se-Jatim dengan jumlah kasus sebanyak 190 kasus, disusul dengan kota Madiun di posisi kedua dengan 156 kasus sedangkan kota Surabaya berada di urutan ketiga dengan 149 kasus. Total kasus COVID-19 di daerah bangkalan dari awal maret 2020 sampai dengan Mei 2022 tercatat 7.576 kasus. Kasus meninggal sebanyak 754 (JatimPemprow, 2022)

Sudiyo selaku Kepala Dinas Kesehatan Bangkalan Madura menjelaskan bahwa ratusan nakes yang terpapar COVID-19 bekerja di Puskesmas dan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. Nakes yang terpapar COVID-19 paling banyak berasal dari Bangkalan, Kelampis dan Arosbaya. Akibat banyaknya nakes yang terpapar COVID-19, sebanyak tiga puskesmas dan IGD RSUD Bangkalan sempat menutup sementara pelayanan kesehatan (Aprian, 2021). Data yang diperoleh dari VIVA.co.id pada tanggal 5 juni 2021 terdapat kurang lebih 30

tenaga kesehatan (nakes) di Bangkalan yang terkonfirmasi positif COVID-19. Bahkan terdapat satu dokter yang dikabarkan meninggal dunia. Sedikitnya 29 nakes yang terkonfirmasi berada di dua puskesmas Arosbaya dan puskesmas Tonggoh (Nugraha, 2021). Pada tanggal 8 juni 2021 terdapat 3 nakes di Bangkalan meninggal akibat varian baru COVID-19 berdasarkan keterangan pakar kesehatan masyarakat dan ahli Epidemiologi Universitas Airlangga Windhu Purnomo (Widiyana, 2021).

Hanggoro, dkk (2020) menyatakan Petugas kesehatan yang menghadapi tekanan yang luar biasa akibat COVID-19, terutama yang berhubungan dengan dugaan atau kasus yang dikonfirmasi, karena risiko infeksi yang tinggi belum lagi mereka menghadapi efek kelelahan kerja yang diakibatkan harus siap sedia yang dimana petugas kesehatan ini harus selalu ada di garda depan penanganan wabah COVID-19 saat ini. Ilyas (2011) juga menyatakan kelelahan kerja perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka.

Suma'mur (2009) menyatakan kelelahan kerja yakni keadaan menurunnya efisiensi dan ketahanan seseorang dalam bekerja (Maharja, 2015). Kondisi kelelahan kerja berbeda-beda dari setiap individu, satu hal yang sama yakni kehilangan efisiensi dan kapasitas kerja dan ketahanan tubuh menurun. Kemudian Nurmianto (2003) juga menjelaskan kelelahan adalah suatu kondisi melemahnya tenaga kerja untuk melakukan suatu kegiatan, sehingga mengakibatkan terjadinya pengurangan kapasitas kerja dan ketahanan tubuh, kemudian Wignyosoebroto (2003) menambahkan kelelahan kerja berarti meningkatnya emosi dan rasa jengkel sehingga orang kurang toleransi atau asosial terhadap orang lain. Kelelahan kerja sering diartikan sebagai proses efisiensi, performa kerja dan kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan semakin berjalannya waktu semakin menurun (Muizudin, 2013).

Brook, dkk. (2020) menyatakan bekerja di tengah-tengah perhatian media dan publik yang intens, durasi kerja yang panjang, masif, dan mungkin belum pernah terjadi sebelumnya pada beberapa tenaga kesehatan memiliki implikasi tambahan dalam memicu terjadinya efek psikologis negatif termasuk gangguan

emosional, depresi, stres, suasana hati rendah, lekas marah, serangan panik, fobia, gejala, insomnia, kemarahan, dan kelelahan emosional (Handayani, dkk., 2020). Penelitian mengenai kelelahan kerja yang dilakukan oleh Atiqoh, dkk (2014) telah menemukan hasil bahwa sebagian besar karyawan mengalami kelelahan kerja berat. Penelitian terkait kelelahan kerja yang telah dilakukan oleh Juliana (2018) telah diperoleh hasil bahwa kelelahan kerja pada karyawan merupakan kelelahan kerja berkategori sedang.

Fauziyah (2020) dalam Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan RI Nomor M/8/HK.04/V/2020 tentang Perlindungan Pekerja/Buruh dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja Pada Kasus Penyakit Akibat Kerja Karena *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menyatakan dengan mempertimbangkan banyaknya kasus pekerja/buruh yang terinfeksi COVID-19, dan beberapa di antaranya meninggal dunia, Surat Edaran ini didasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja, COVID-19 dapat dikategorikan sebagai Penyakit Akibat Kerja (PAK) dalam klasifikasi penyakit yang disebabkan faktor peristiwa yang menimbulkan risiko penularan (paparan) yang timbul dari aktivitas pekerjaan, yaitu kelompok faktor paparan biologi. Pekerja/buruh dan/atau tenaga kerja yang mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) karena COVID-19 berhak atas manfaat program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini kasus tenaga medis yang mengalami kelelahan kerja kemudian terpapar COVID-19 merupakan kasus kecelakaan kerja. (Anwar, 2020).

Putra (2015) tingkat kelelahan akibat kerja yang dialami pekerja dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan dan mengurangi kepuasan serta penurunan produktivitas yang dapat dilihat dari performa kerja yang menurun, dalam proses produksi mutu yang dihasilkan karyawan tersebut menurun kualitasnya, hilangnya orisinalitas, meningkatnya kesalahan dan kerusakan, kecelakaan kerja menjadi meningkat. Penelitian terkait mengenai kelelahan kerja yang telah dilakukan oleh Putra (2015) telah menemukan hasil bahwa pekerja yang mengalami kelelahan kerja berkategori kelelahan kerja ringan. Kelelahan

kerja tersebut terjadi akibat dari faktor lingkungan kerja, faktor individu dan faktor pekerjaannya.

Suma'mur (2020) menyatakan faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja antara lain: usia, jenis kelamin, status gizi dan faktor individu berupa faktor psikologis dalam diri individu tersebut. Faktor usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam bekerja yang dimana semakin tua tubuh seorang pekerja mengakibatkan penurunan kerja otot yang akan mempercepat timbulnya faktor kelelahan kerja. Jenis kelamin pekerja secara fisik pria dan wanita memiliki perbedaan ukuran tubuh dan ukuran otot yang dapat menjadi faktor penentu dalam tingkat cepat atau lambatnya gejala kelelahan kerja, seperti yang dijelaskan Suma'mur (2009) seorang tenaga wanita mungkin lebih cepat mengalami kelelahan kerja dibandingkan tenaga kerja laki-laki dikarenakan selain perbedaan masa otot tenaga kerja wanita juga kondisi fisiknya juga lebih sering dipengaruhi faktor yang ada dalam dirinya seperti faktor psikisnya., Faktor status gizi pada pekerja mempengaruhi aktifitas kerja jika kondisi gizi pekerja kurang mencukupi akan menimbulkan kelelahan kerja (Suma'mur, 2020).

Faktor individu yang menyebabkan kelelahan kerja seperti faktor yang ada dalam diri pekerja sendiri, seperti kematangan emosi, kesejahteraan psikologis, dan penyesuaian diri (Suma'mur, 2020). Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanafi dan Yuniasanti (2012) terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kelelahan pada perawat, semakin tinggi kematangan emosi perawat, maka kelelahan cenderung rendah dan sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi perawat, maka kecenderungan kelelahan menjadi tinggi, hasil penelitian serupa juga yang dilakukan oleh Sukarmi (2017) terdapat hubungan antara kematangan emosi terhadap kelelahan kerja yang dialami guru SLB Tunagrahita. Penelitian lain yang dilakukan Arifah (2018) bahwa terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kejadian kelelahan kerja yang meliputi kelelahan mental, emosi dan fisik.

Setiap manusia dalam masa perkembangannya pasti akan mengalami beberapa proses untuk ketingkat yang lebih tinggi, salah satunya perkembangan kematangan emosi. Kematangan Emosi pada setiap orang pasti akan berbeda dan

tidak selalu sama apalagi jika sudah dalam taraf orang yang bekerja, kematangan emosi ini berperan penting dalam menjalani aktivitas pekerjaan tersebut dikarenakan semua orang yang bekerja tidak luput dari aktifitas yang dilakukan dalam lingkup sosial atau lingkup kerjanya (Dariyo, 2003). Piaget (dalam Dariyo, 2007) kematangan emosi merupakan suatu kemampuan individu untuk mengontrol gejala emosinya secara baik, dalam hal ini orang yang kemampuan emosinya sudah matang, maka tidak mudah terpengaruh oleh stimulus baik dari dalam maupun dari luar pribadinya. Kematangan emosi adalah kemampuan seorang individu untuk menunjukkan tingkat emosinya secara baik, hal ini bisa dilihat dari pengontrolan diri individu, pemahaman seberapa jauh baik buruk mengenai pengambilan keputusan dan apakah bermanfaat bagi dirinya dalam setiap tindakan maupun perbuatannya (Yani, 2015)

Hanafi dan Yuniasanti (2012) Tenaga medis sebagai seorang penolong dalam bekerja tentu saja memerlukan keterampilan dan kemampuan interpersonal yang memadai salah satunya yakni kematangan emosi dikarenakan dalam menolong pasien, seorang penolong harus mempunyai rasa empati, tenang dan objektif dalam berhubungan dengan pasien ataupun antar rekan kerja tenaga medis lainnya dalam memberikan informasi yang jelas dan selalu siap sedia memberikan pertolongan. Dalam pandemi COVID-19 yang terjadi mulai dari awal sampai sekarang seperti yang terlihat para tenaga medis ini sangat diharapkan kesigapannya dalam menangani pasien-pasien yang ada mulai dari pasien yang tidak maupun yang terkena COVID-19. (C. L. Cole et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020). Hal tersebut juga sejalan dengan pendapat Lazarus (1991) kematangan emosi terdiri atas kontrol diri, ketekunan dan kemampuan untuk memotivasi diri sendiri serta kemampuan untuk bertahan dalam menghadapi frustrasi, kesanggupan untuk mengontrol dorongan hati dalam mengatasi beban stress, sehingga tidak melumpuhkan kemampuan berpikir. (Hanafi & Yuniasanti, 2012).

Hanafi dan Yuniasanti (2012) dalam penelitiannya menambahkan kematangan emosi mampu meminimalisir kejadian kelelahan kerja berupa kelelahan mental, emosi dan fisik yang akan beresiko timbulnya kurang

mampunya mengelola emosi, tidak peduli dan kurang peka terhadap lingkungan sekitar yang terjadi pada perawat dirumah sakit. Jika seorang pekerja belum memiliki kematangan emosi yang baik maka seseorang pekerja tersebut akan lebih cepat mengalami kelelahan pekerjaan disaat dirinya dihadapkan pada klien ataupun rekan kerja yang mungkin kurang kooperatif menurut dirinya maka dia akan mengalami pergeseran kemampuan yang dimilikinya kedalam emosi yang negatif yang akan menmbuang-buang tenaganya.

Dari pemaparan data diatas bisa diketahui bahwa pada tenaga medis di masa pandemi yang masih terjadi sampai saat ini yang selalu siap sedia 24 jam dalam menangani kasus COVID-19 di garda depan tentu saja merasakan kelelahan kerja yang bisa dilihat secara nyata melalui berita di berbagai media dan dalam melaksanakan tugasnya tersebut (C. L. Cole et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020). Para tenaga medis juga memerlukan salah satu keterampilan yakni kematangan emosi yang dimana hal ini berfungsi dalam menolong pasien, seorang tenaga medis harus mempunyai rasa empati, tenang dan objektif dalam berhubungan dengan pasien ataupun antar rekan kerja tenaga medis lainnya dalam memberikan informasi yang jelas dan selalu siap sedia memberikan pertolongan (Hanafi & Yusniati, 2012).

Berdasarkan Uraian latar belakang diatas peneliti ingin meneliti Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Kelelahan Kerja Pada Tenaga Medis di Bangkalan pada Masa COVID-19.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Kelelahan Kerja Pada Tenaga Medis di Bangkalan pada Masa COVID-19?”

1.3. Tujuan Penelitian

Dari fokus masalah yang sudah dipaparkan maka penelitian ini bertujuan untuk “mengetahui Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Kelelahan Kerja Pada Tenaga Medis di Bangkalan pada Masa COVID-19”

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi dan ilmu pengetahuan di bidang psikologi tentang “Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Kelelahan Kerja Pada Tenaga Medis di Bangkalan pada Masa COVID-19.”

2. Manfaat Praktis

a Bagi Subyek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi subyek penelitian yaitu untuk dapat mengetahui “pengaruh kematangan emosi terhadap kelelahan kerja pada tenaga medis di Bangkalan di masa COVID-19” dan untuk mengetahui bagaimana cara mengurangi kelelahan kerja mereka. Sehingga dapat memikirkan cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelelahan yang dialami sehingga tidak sampai mempengaruhi kinerja mereka.

b Bagi Instansi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu tentang pentingnya peranan kematangan emosi dalam mengatasi kelelahan kerja serta memberikan informasi tentang dampak-dampak yang terjadi terkait tingkat kematangan emosi seseorang sejauh mana dapat mengatasi permasalahan yang diruang lingkup pekerjaan.

c Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut serta dapat dijadikan referensi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang kematangan emosi dan kelelahan kerja