

Dampak Pengetahuan, Sikap dan *Burnout* Terhadap Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Kota Serang

ALEXSANDRO I.S. LAO^{1,*}, CONSTELLO DI MARGT¹, YOHANES TEMALURU²

¹Graduate School of Management, Universitas Pelita Harapan, Jakarta Selatan

² Assitant Professor of Graduate School of Management, Universitas Pelita Harapan, Jakarta Selatan

Diterima: 5 Mei 2023 – Disetujui: 4 Agustus 2023

© 2023 Jurusan Biologi FMIPA Universitas Cenderawasih

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has escalated into a global outbreak, with the number of confirmed positive cases reaching hundreds of millions worldwide in March 2023. Its impact extended beyond the healthcare sector, affecting the economy, social culture, and businesses. Healthcare workers at primary healthcare facilities, particularly at Puskesmas, faced a high risk of COVID-19 exposure, necessitating appropriate knowledge, behavior, and attitudes towards virus transmission. Therefore, Puskesmas, as a primary healthcare facility in Indonesia, became the focus of this research to understand and address the impacts of COVID-19 on healthcare workers and the community. Amidst the COVID-19 pandemic, understanding the factors influencing preventive behavior against COVID-19 among healthcare workers was crucial. However, there was a lack of research on the specific factors affecting COVID-19 prevention behavior in Indonesia. Hence, the objective of this study was to investigate the impact of knowledge, attitude, and burnout on COVID-19 prevention behavior among healthcare workers in healthcare facilities in Serang. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) was utilized to analyze empirical data obtained through simple random sampling. The study collected responses from 181 eligible participants through an online questionnaire. The research findings revealed that the three variables, namely knowledge, attitude, and burnout, had positive and significant impacts on COVID-19 prevention behavior. Among the variables, knowledge had the most substantial direct impact on preventive behavior, followed by attitude and burnout. Notably, burnout negatively influences COVID-19 prevention behavior. This study demonstrated that knowledge, attitude, and burnout significantly influence COVID-19 prevention behavior among healthcare workers, indicating potential applications for healthcare facility management. PLS-SEM model in this research showed moderate predictive accuracy and relevance, suggesting possibilities for further development in future studies. The findings had managerial implications and offered recommendations for future researchers.

Key words: attitude; awareness; behavior; burnout; preventive.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menyebar menjadi wabah global, dengan jumlah kasus konfirmasi

positif mencapai 760.983.458 di seluruh dunia. Di Indonesia, kasus konfirmasi positif mencapai 6.741.354 (Data per Maret 2023) (WHO, 2023). Dampaknya tidak hanya terasa di sektor kesehatan, tetapi juga merambah ke seluruh aspek kehidupan masyarakat. Sektor ekonomi terkena dampak serius, seperti terjadi PHK massal dengan lebih dari 1,5 juta pekerja dirumahkan, Purchasing Managers' Index (PMI) manufaktur Indonesia yang mencapai 45,3% pada Maret 2020,

* *Alamat korespondensi:*

Graduate School of Management, Universitas Pelita Harapan, The Plaza Semanggi, Jl. Jend. Sudirman, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan, Indonesia.
E-mail: laosandro15@gmail.com.

penurunan impor sebesar 3,7% pada triwulan pertama, dan inflasi sebesar 2,96% yang disebabkan oleh kenaikan harga emas dan komoditas pangan pada Maret 2020 (Yamali & Putri, 2020). Sektor bisnis yang maju seketika terhenti, di mana data dari International Labour Organization (ILO) menunjukkan bahwa 65% usaha di Indonesia menghentikan operasi mereka, 2,6% di antaranya menghentikan operasi secara permanen, 62,6% berhenti sementara, dan 3% sudah kembali beroperasi. ILO juga mencatat bahwa perusahaan kecil memiliki risiko tiga kali lebih tinggi untuk mengalami kebangkrutan dibandingkan perusahaan menengah dan besar (lebih dari 50 karyawan) (Kusumastuti, 2020). Sektor sosial budaya juga menghadapi hambatan, seperti peningkatan angka perceraian, kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak, serta peningkatan kriminalitas yang disebabkan oleh kesulitan ekonomi, penyesuaian pendidikan anak, kehamilan yang tidak direncanakan, dan sebagainya (Yanuarita & Haryati, 2021).

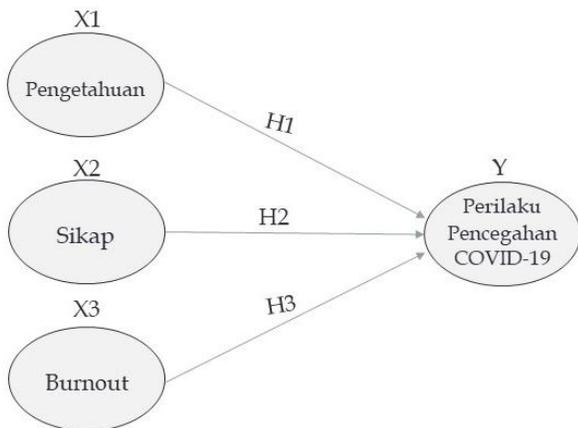
Peningkatan kasus menyebabkan tenaga kesehatan memiliki risiko yang tinggi untuk terkena penyakit COVID-19. Tenaga kesehatan pada lini fasilitas kesehatan tingkat pertama mendapat risiko terpapar lebih tinggi dikarenakan fasilitas tingkat kesehatan tingkat pertama memiliki tugas untuk melacak dan mencari kasus COVID-19 di masyarakat. Sehingga tenaga fasilitas kesehatan tingkat pertama harus memiliki pengetahuan, perilaku, dan sikap mengenai penularan COVID-19 (Rizki *et al.*, 2021).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Iqbal, 2011). Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek, sedangkan menurut KBBI (KBBI.web.id) artinya adalah segala sesuatu yang diketahui (Notoatmodjo, 2012; KBBI, 2020). Menurut Lumbantobing (2007) mendefinisikan pengetahuan sebagai informasi yang mengubah sesuatu atau seseorang, hal itu terjadi ketika informasi tersebut menjadi dasar

untuk bertindak, atau ketika informasi tersebut memampukan seseorang atau institusi untuk mengambil tindakan yang berbeda atau tindakan yang lebih efektif dari tindakan sebelumnya (Tobing, 2007). Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala hal yang dilihat, dikenal, diketahui dan dimengerti oleh tenaga kesehatan dalam konteks penularan COVID-19 yang diperoleh melalui panca indera atau pengalaman sebelumnya.

Menurut Oktaviana (2015), perilaku merupakan manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling tampak sampai yang tidak tampak. Lebih lanjut, menurut Notoatmodjo (2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Sedangkan menurut KBBI, mengungkapkan keterkaitan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Berdasarkan pendapat tersebut maka perilaku merupakan reaksi yang diambil tenaga kesehatan dalam mengatasi dan membatasi penularan COVID-19, baik yang bersifat reaksi fisik maupun intelektual.

Menurut Widayatun (2009), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009). Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek, sedangkan menurut KBBI artinya adalah perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian (KBBI, 2020). Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sikap berorientasi pada respon, di mana pemikiran dan pengetahuan yang dilandaskan sebagai reaksi kognitif atau rasional dalam memberikan respon terhadap COVID-19.



Gambar 1. Model penelitian

Berdasarkan Undang Undang (UU) tahun 2014, tenaga kesehatan didefinisikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2014). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Burnout memiliki dampak pada perilaku tenaga kesehatan. *Burnout* merupakan sindroma multi-dimensional yang terdiri dari kelelahan emosional, depersonalisasi dan rasa pencapaian diri yang berkurang. Data epidemiologi di Singapura menunjukkan ada sekitar 55% dokter yang bekerja pada program residensi penyakit dalam yang mengalami *burnout*, baik yang sedang melakukan residensi maupun dokter pembimbing (See *et al.*, 2016). Salah satu penelitian pada rumah sakit anak di Turki menunjukkan bahwa skor yang tinggi pada kelelahan emosional memiliki korelasi positif dengan skor rendah pada perilaku tingkat *patient's safety* (Bilal & Sari, 2020).

Fasilitas kesehatan primer di Indonesia terdiri atas Puskesmas, praktik dokter mandiri, praktik dokter gigi, dan klinik pratama. Mayoritas gejala COVID-19 adalah gejala ringan berupa batuk, pilek, nyeri menelan dan demam yang sering dijumpai pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pada penelitian ini kami memfokuskan pengambilan sampel di Puskesmas karena Puskesmas sebagai gerbang awal untuk memenuhi sebagian kebutuhan kesehatan masyarakat (upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) (Kementerian Kesehatan, 2014).

Salah satu penelitian yang pernah diteliti di Indonesia yaitu mengenai pengetahuan, perilaku dan sikap mengenai COVID-19 di antara tenaga kesehatan. Studi dilakukan secara *cross sectional* dengan 397 tenaga kesehatan dari 21 Provinsi di Indonesia sebagai sampel, kemudian dilakukan survey melalui kuesioner, meskipun begitu penelitian ini belum membahas adanya dampak *burnout* kinerja tenaga kesehatan dan dampak terhadap perilaku pencegahan COVID-19, selain itu belum dibahas juga dampak ketiga aspek tersebut dalam penerapannya terhadap tenaga kesehatan fasilitas primer, karena dalam penelitian lainnya yang dilakukan di Italia, tenaga kesehatan lini pertama yang menangani COVID-19, ditemukan cenderung mengalami stress emosional, dengan pembagian stress emosional tertinggi ditemukan pada dokter umum (Rizki *et al.*, 2021; Rossi *et al.*, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan adanya dampak pengetahuan, sikap, dan *burnout* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 terhadap tingkat penularan di antara tenaga kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan data epidemiologi mengenai dampak pengetahuan, sikap, dan *burnout* terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Nilai penting yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan solusi dalam mitigasi faktor-faktor yang menurunkan kemampuan perilaku tenaga kesehatan dalam pencegahan COVID-19.

Tabel 1. Definisi konseptual dan operasionalisasi variabel

Variabel	Definisi Operasional	Pertanyaan	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan segala hal yang dilihat, dikenal, diketahui dan dimengerti oleh tenaga kesehatan dalam konteks penularan COVID-19 yang diperoleh melalui panca indera atau pengalaman sebelumnya (Tobing, 2007).	<ol style="list-style-type: none"> 1. COVID-19 adalah penyakit infeksi virus. 2. COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi. 3. COVID-19 bisa menyebabkan kematian. 4. Demam, batuk, sakit tenggorokan, dan sesak napas adalah gejala yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi COVID-19. 5. Memakan atau berhubungan dengan binatang bisa menyebabkan infeksi COVID-19. 6. Waktu yang dibutuhkan virus COVID-19 dari waktu terpapar hingga menimbulkan gejala adalah 2 minggu. 7. Tenaga kesehatan tidak memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi COVID-19. 8. Orang yang terinfeksi COVID-19 tidak bisa menyebarkan virus ke orang lain jika tidak menunjukkan gejala. 9. Orang yang memiliki kontak dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 sebaiknya segera diisolasi/ dipisahkan di tempat yang memadai dan diobservasi selama 14 hari. 10. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menggunakan masker untuk menutupi mulut dan hidung bisa membantu untuk mencegah penularan COVID-19. 	Skala Likert (1 - 5)
Sikap	Reaksi yang bersifat kognitif, emosional dan tindakan dari tenaga kesehatan terhadap tingkat penularan COVID-19 yang akan direalisasikan dengan tindakan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan sebelumnya (KBBI, 2020; Notoatmodjo, 2012; Widayatun, 2009).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anda mungkin akan terinfeksi COVID-19. 2. Jika besok Anda demam, bersin, dan batuk berarti Anda terinfeksi COVID-19. 3. Anda yakin akan sembuh jika terinfeksi COVID-19. 4. Anda setuju pandemi COVID-19 akan berhasil dikendalikan. 5. Anda cemas salah satu anggota keluarga Anda akan terinfeksi COVID-19. 6. Anda takut melakukan pelayanan kepada pasien selama pandemi COVID-19. 7. Penularan COVID-19 bisa dicegah dengan sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. 8. Jumlah penderita COVID-19 bisa menurun dengan partisipasi aktif dari seluruh tenaga kesehatan dan non-kesehatan melalui program pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan. 	Skala Likert (1 - 5)

Tabel 1. Definisi konseptual (lanjutan).

Variabel	Definisi Operasional	Pertanyaan	Skala
<i>Burnout</i>	Kondisi kelelahan dan frustrasi yang diakibatkan oleh hubungan profesional yang tidak menghasilkan penghargaan yang diekspektasikan (See et al., 2016).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja dengan orang lain sepanjang hari membutuhkan usaha yang besar 2. Saya merasa pekerjaan ini membuat lelah fisik dan emosional 3. Saya merasa terlalu keras dalam bekerja 4. Terlalu banyak bekerja dengan orang secara langsung membuat saya tertekan 5. Saya merasa putus asa dengan pekerjaan 6. Saya merasa menyelesaikan pekerjaan dengan semena-mena, seolah mereka adalah objek 7. Saya mempunyai kesan bahwa beberapa rekan kerja membuat saya merasa bertanggung jawab terhadap masalah yang terjadi 8. Saya sungguh tidak peduli dengan apa yang terjadi dengan rekan kerja saya 9. Saya menjadi tidak sensitif kepada orang lain ketika bekerja 10. Saya tidak mampu menyelesaikan banyak hal penting dalam pekerjaan 11. Saya merasa tidak bersemangat dalam melakukan pekerjaan 12. Saya tidak mudah dapat memahami perasaan rekan kerja 13. Dalam bekerja saya tidak mampu mengendalikan emosi dengan tenang 14. Melalui pekerjaan, saya merasa tidak dapat memberikan pengaruh positif kepada orang lain 15. Saya tidak mampu menciptakan suasana yang santai dengan rekan kerja. 	Skala Likert (1 - 5)

Sumber: Data Primer (2022).

METODE PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada fasilitas kesehatan primer di Kota Serang, Provinsi Banten. Responden adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan atau kontak dekat dengan pasien yang diduga terinfeksi virus COVID-19. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Maret - April 2022 dalam kondisi pandemi COVID-19. Sebelum penyebaran kuisisioner, peneliti telah memperoleh persetujuan dari responden.

Penelitian ini dilakukan dengan menguji dampak, variabel pengetahuan, sikap, *burnout* terhadap perilaku pencegahan COVID-19 sebagai variabel terikat penelitian (Gambar 1). Penelitian ini menggunakan model penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, diuji secara empiris pada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 di fasilitas kesehatan di Kota Serang.

Objek dalam penelitian ini adalah semua variabel yang termasuk dalam model penelitian, yakni tiga variabel bebas: pengetahuan, sikap dan *burnout*. Variabel terikat dalam penelitian ini

Tabel 1. Definisi konseptual (lanjutan).

Variabel	Definisi Operasional	Pertanyaan	Skala
Perilaku Pencegahan COVID-19	Reaksi yang diambil tenaga kesehatan dalam mengatasi dan membatasi penularan COVID-19, baik yang bersifat reaksi fisik maupun intelektual (Notoatmodjo, 2012).	<ol style="list-style-type: none"> 1. APD yang digunakan di tempat kerja minimal level 2. 2. Anda menggunakan kembali alat pelindung diri yang telah digunakan. 3. Anda merasa tidak nyaman menggunakan APD 4. Anda melepaskan APD bersama rekan – rekan Anda di saat jam istirahat. 5. Apakah Anda membersihkan peralatan di lingkungan sekitar Anda saat bekerja? 6. Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan mengenai praktik pencegahan infeksi saat bekerja di fasilitas kesehatan? 7. APD harus disediakan oleh tempat bekerja. 8. Kuantitas APD di tempat bekerja cukup. 9. Anda menerapkan 6 langkah cuci tangan saat sebelum dan sesudah bertemu pasien. 10. Ketersediaan sabun dan desinfektan pada tempat Anda bekerja cukup. 11. Anda membersihkan peralatan di lingkungan sekitar Anda saat bekerja. 12. Pengawasan dari pemerintah terkait praktik pencegahan infeksi saat bekerja di fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19 baik. 13. Anda mendapat pelatihan yang baik mengenai praktik pencegahan infeksi saat bekerja di fasilitas kesehatan 14. Anda merasa aman dan terlindungi dari paparan infeksi COVID-19 dengan fasilitas yang disediakan pemerintah terkait upaya pencegahan infeksi tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan di tempat Anda bekerja 	Skala Likert (1 - 5)

Sumber: Data Primer (2022).

adalah perilaku pencegahan COVID-19. Dua kriteria wajib responden harus dipenuhi, yakni *pertama*, responden adalah tenaga kesehatan *fulltimer*, dan *kedua* adalah responden melakukan perawatan atau pelayanan terhadap pasien COVID-19. Tenaga kesehatan dipilih sebagai unit analisis karena memiliki waktu lebih banyak untuk berinteraksi dengan pasien. Penelitian ini menggunakan skala ordinal untuk mengetahui perbedaan antara masing-masing konstruk dan memudahkan konversi data yang diperoleh dari kuesioner menggunakan skala Likert ke dalam bentuk numerik (Tabel 1).

Untuk menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan dalam suatu populasi yang diketahui, penelitian ini menggunakan metode perhitungan Krejcie & Morgan (1970). Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 181 responden. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Responden yang telah memenuhi kriteria awal akan dikirimkan link kuisisioner yang dapat diisi secara *online*.

Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah multivariat karena kompleksitas model penelitian

Tabel 2. Profil demografi Responden.

Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Status Pekerjaan	<i>Full Timer</i>	181	100
	<i>Part Timer</i>	0	0
	Total	181	100
Gender	Female	113	62
	Male	68	38
	Total	181	100
Usia	< 20	0	0
	21 - 30	84	46
	31 - 40	79	44
	41 - 50	18	10
	51 - 60	0	0
	Total	181	100
Pendidikan	<i>Highschool</i>	0	0
	Diploma	29	16
	S1	63	35
	Pendidikan Profesi	83	46
	Total	181	100
Pengalaman Kerja	1 - 5 tahun	75	41,43
	6 - 10 Tahun	106	58,57
	Total	181	100
Durasi Kerja (Per Minggu)	35 - 42 Jam	161	89
	43 - 50 Jam	20	11
	> 50 Jam	0	0
	Total	181	100
Riwayat Bekerja di Fasilitas Kesehatan Lain	Pernah	42	23
	Tidak Pernah	139	77
	Total	181	100
Riwayat Terdiagnosa atau Positif COVID-19	Pernah	98	54
	Tidak Pernah	83	46
	Total	181	100

Sumber: Data Primer (2022).

dan penggunaan variabel atau konstruk laten (Sekaran & Bougie, 2016). Ada tiga variabel dengan tiga jalur. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode yang dapat menguji dampak antar variabel secara simultan terhadap variabel terikat. Peneliti menggunakan metode analisis PLS-SEM karena model strukturalnya kompleks dan mencakup banyak indikator dan hubungan model serta merupakan pengembangan teori dalam penelitian eksploratif serta dapat memberikan penjelasan dan kemampuan prediktif untuk

pengembangan lebih lanjut (Hair *et al.*, 2019). Ada dua jenis model yang dihasilkan dari analisis PLS-SEM, yaitu *outer model* dan *inner model*. *Outer model* atau model pengukuran menguji hubungan antara indikator dan variabel konstruk, meliputi dua bagian, yaitu uji reliabilitas dan uji validitas. Tahap pengujian reliabilitas meliputi reliabilitas indikator, dan reliabilitas konstruk. Tahap pengujian validitas meliputi validitas konstruk (*average variance extract*) dan validitas diskriminan. Jika seluruhnya telah memenuhi syarat reliabilitas

dan validitas, maka dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

Selanjutnya adalah *inner model* atau model struktural yang menyediakan hubungan antara konstruk dalam model penelitian, menilai kualitas model dan menguji signifikansi analisis efek dan koefisien. Langkah pertama dari model ini adalah pengujian multikolinearitas berdasarkan nilai *variance inflation factor* (VIF). Langkah kedua adalah menentukan kemampuan penjelas dan prediksi dari model penelitian menggunakan koefisien determinan atau R² yang berkisar antara 0 dan 1 di mana hasil yang lebih tinggi menunjukkan akurasi dan prediksi yang lebih tinggi. Hasil tersebut dapat dibagi menjadi tiga level yaitu 0,75, 0,5 dan 0,25 atau disebut kuat, sedang, dan lemah (Hair *et al.*, 2019). Ketiga, penilaian kemampuan prediktif suatu model jika terjadi perubahan data dengan Q² atau prediktif relevansi. Nilai prediksi Q² yang lebih dari nol menunjukkan model memiliki prediksi yang baik jika ada perubahan data selama analisisnya. Nilai prediksi Q² yang kurang dari nol menunjukkan model tidak memiliki prediksi yang relevan.

Tahap selanjutnya adalah tahap pengujian hipotesis yang diperoleh dari menu bootstrap atau resampling pada SmartPLS. Hal ini dilakukan dengan melihat dua penilaian. Penilaian pertama adalah signifikansi hubungan antar variabel menggunakan nilai T-tabel dengan T-statistik. Jika T-statistik memiliki nilai yang lebih tinggi dari T-tabel, maka dampak variabel tersebut dinyatakan signifikan. Sebaliknya, jika nilai T-statistik lebih rendah dari nilai T-tabel, maka dampak variabel tersebut dinyatakan tidak signifikan (taraf signifikansi =0,05), dan *degree of freedom* tak terhingga, sehingga nilai T-tabel untuk uji satu sisi adalah 1,645 (Beyer, 2018). Tahap selanjutnya dari analisis SmartPLS menggunakan *importance performance map analysis* (IPMA) untuk melihat kombinasi analisis deskriptif dengan analisis inferensial. Kombinasi kedua analisis tersebut digambarkan dalam pemetaan dua sumbu yang menunjukkan posisi variabel dan indikator berdasarkan mean (analisis deskriptif) dan

dampak total (analisis inferensial) pada gambar (Sarstedt *et al.*, 2017). IPMA dapat memberikan gambaran praktis tentang apa yang perlu ditingkatkan oleh manajemen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 181 responden diketahui sebanyak 100% merupakan tenaga kesehatan *full timer* di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Responden terbagi antara usia 20 sampai 50 tahun dengan 62% adalah wanita. Pengalaman kerja responden bervariasi dengan jumlah terbanyak adalah dua sampai tiga tahun. Mayoritas responden mengakui memiliki durasi kerja dengan durasi 35-42 jam per minggu (89%). Sebagian besar responden berusia 21-30 tahun (46%) dan 46% responden memiliki tingkat pendidikan profesi. Sekitar 49,72% memiliki 2-3 tahun pengalaman kerja dan 77% responden mengaku tidak memiliki riwayat bekerja di fasilitas kesehatan lain. Sebanyak 89% mengaku bekerja selama 35-42 jam per minggu. Sekitar setengah dari responden mengaku pernah terdiagnosa positif COVID-19 (Tabel 2).

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji validitas diskriminan dilakukan di mana heterotrait-monotrait ratio (HT/MT) masing-masing variabel berada di bawah 0,9. Dapat disimpulkan bahwa semua indikator dalam model penelitian ini telah terdiskriminasi dengan baik dan dapat mengukur konstruksya masing-masing. Setiap indikator dapat secara akurat dan spesifik mengukur konstruksya. Terdapat empat parameter uji reliabilitas dan validitas outer model di atas, yaitu indikator reliabilitas (*outer loading*), reliabilitas konstruk (*Cronbach's alpha and composite reliability*), validitas konstruk (*average variance extract*), dan validitas diskriminan (*heterotrait-monotrait ratio*). Model penelitian ini memiliki indikator yang reliabel dan valid untuk mengukur setiap konstruk secara spesifik dan dapat dilanjutkan ke tahap analisis selanjutnya yaitu pengujian *inner model* (model struktural). Tahap selanjutnya

adalah uji signifikansi pada tiga jalur atau path dengan persentase terbanyak pada usia 21-30

Tabel 3. Profil demografi responden.

Variabel	<i>Burnout</i>	Pengetahuan	Perilaku pencegahan COVID-19	Sikap
Pengetahuan	0,820			
Sikap	0,412	0,898		
<i>Burnout</i>	0,677	0,701	0,866	
Perilaku Pencegahan COVID-19	0,579	0,579	0,641	0,886

Tabel 4. Hasil pengujian hipotesis.

No.	Jalur	Standardized Coefficient	T-statistik	Signifikansi	Hasil
H1	Pengetahuan -> Perilaku Pencegahan COVID-19	0,450	10,181	Signifikan	Hipotesis didukung
H2	Sikap -> Perilaku Pencegahan COVID-19	0,144	2,631	Signifikan	Hipotesis didukung
H3	<i>Burnout</i> -> Perilaku Pencegahan COVID-19	-0,409	11,409	Signifikan	Hipotesis didukung

Sumber: Data Primer (2022)

untuk melihat apakah signifikansi dampak antar variabel dalam model dapat digeneralisasikan pada tingkat populasi. Untuk itu, *bootstrap* dilakukan dengan teknik *resampling* pada SmartPLS.

Tabel hasil uji hipotesis (Tabel 4) menunjukkan bahwa dari tiga hipotesis dalam model penelitian yang diuji, ditemukan tiga hipotesis yang terbukti signifikan dan ketiga hipotesis memiliki arah sesuai dengan hipotesis yang diajukan, Namun hanya satu yang memiliki dampak negatif. Uraian masing-masing hipotesis dapat dilihat dalam gambar model empiris penelitian (Gambar 2).

Terdapat 181 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan responden terbagi antara usia 20 sampai 50 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 113 (62%) responden dengan jenis kelamin wanita dan pria sebanyak 68 (38%). Perbedaan ini terjadi karena lebih banyak wanita memilih profesi sebagai tenaga kesehatan, namun terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa wanita cenderung lebih besar mengalami *burnout* dibanding pria (Halawa *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2021). Usia responden berkisar antara usia 21-50 tahun

tahun dengan jumlah 84 responden (46%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu berusia lebih dari 35 tahun menampilkan sikap yang kurang terhadap pencegahan COVID-19 dibanding responden yang berusia 18-25 tahun (Kamacooko *et al.*, 2021). Pengalaman kerja tenaga kesehatan cukup bervariasi, namun hasil yang paling banyak adalah dua sampai tiga tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tenaga profesi (46%). Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Mulianingsih *et al.*, 2020). Namun, terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan D3 memiliki performa lebih baik dan hal ini diduga karena pengalaman kerja yang lebih lama (Halawa *et al.*, 2022). Dari segi durasi kerja, responden dibagi menjadi bekerja dengan durasi 35-42 jam per minggu (89%) dan 43-50 jam per minggu (11%). Hal ini dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami responden dari segi beban kerja dan lama kerja yang dialami (Kakemam *et al.*, 2021). Manajemen Puskesmas perlu memperhatikan beban kerja

yang dialami setiap tenaga kesehatan untuk menciptakan kesetaraan. Sebanyak 139 responden (77%) menjawab bahwa tidak pernah bekerja di fasilitas kesehatan lain sebelumnya dan sekitar lebih dari setengah (54%) menjawab pernah terdiagnosa positif COVID-19.

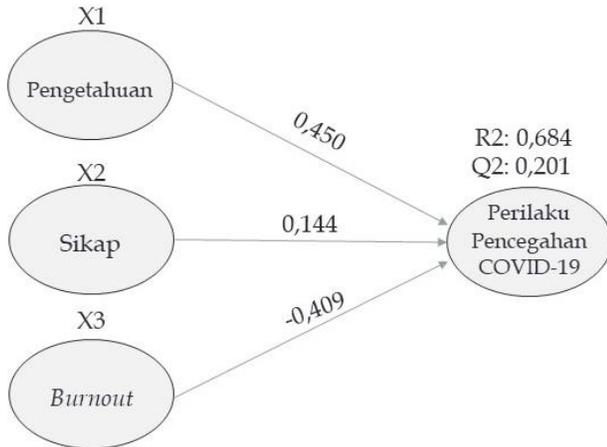
Pengetahuan memiliki dampak signifikan terhadap praktik pencegahan penularan COVID-19 dengan standar koefisien 0,450. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu fasilitas kesehatan di Kota Mataram. Penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan adalah sebuah prasyarat untuk membentuk keyakinan pada preventif, sikap yang positif dan mengedepankan perilaku positif, kognisi dan perilaku seorang individu terhadap penyakit tertentu sehingga dapat mempengaruhi strategi dan penyesuaian perilaku individu (Mulianingsih *et al.*, 2020). Salah satu penelitian yang dilakukan di Korea Selatan menemukan bahwa tingkat pengetahuan memiliki dampak tidak langsung terhadap 3 perilaku pencegahan COVID-19 yaitu pemakaian masker, menghindari dari kerumunan, dan kebiasaan mencuci tangan yang tepat (Lee *et al.*, 2021). Namun, penelitian yang dilakukan di Bangladesh terhadap 393 tenaga kesehatan menemukan bahwa melalui uji Pearson pada tingkat pengetahuan dan praktik pencegahan COVID-19 memiliki hasil yang tidak signifikan (Hossain *et al.*, 2021). Hasil ini masih perlu dicari lebih dalam mengenai penyebab spesifik kedua variabel tidak memiliki hubungan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sikap memiliki dampak yang signifikan terhadap praktik pencegahan COVID-19 dengan standar koefisien sebesar 0,114. Laporan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal mengenai hubungan sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di Nepal (Limbu *et al.*, 2020). Namun, terdapat juga penelitian yang dilakukan di Nigeria yang menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan pada perilaku praktik pencegahan COVID-19 di tenaga kesehatan di Nigeria (Ejeh *et al.*, 2020). Hal yang sama

dilaporkan pada penelitian yang dilakukan di Uganda mengenai hubungan sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di beberapa rumah sakit di Uganda. Meskipun begitu kedua penelitian ini menampilkan sikap positif yang tinggi terhadap COVID-19 terutama pada subjek dengan usia muda. Penelitian di Uganda juga menampilkan perilaku pencegahan yang buruk lebih dominan ditemukan pada non tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan (Kamacooko *et al.*, 2021). Ada beberapa faktor yang perlu diteliti lebih lanjut mengenai signifikansi hubungan sikap dan perilaku.

Adapun hasil analisis terhadap variabel lain yaitu *burnout*, ditemukan bahwa *burnout* memiliki dampak signifikan terhadap praktik pencegahan COVID-19 di tenaga kesehatan. Namun, perbedaan antara *burnout* dengan kedua variabel lainnya yaitu pengetahuan dan sikap, adalah *burnout* memberikan dampak negatif terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Hal ini diduga dapat terjadi karena beberapa faktor yang menentukan intensitas *burnout* memiliki efek terhadap performa dari tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya di era pandemi COVID-19. Penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Sabah, Malaysia menemukan bahwa setiap terjadi peningkatan satuan skor dari *burnout*, maka akan terjadi penurunan 10% terhadap tindakan praktik pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan (Jiee *et al.*, 2021). Adapun penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit tersier di India Utara menemukan bahwa *emotional exhaustion* memiliki hubungan signifikan terhadap persepsi tenaga kesehatan yang bertugas di unit gawat darurat dalam pencegahan COVID-19 (Jose *et al.*, 2020). Hal ini dapat terjadi karena tenaga kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat cenderung sering terpapar dengan pasien yang terinfeksi dengan COVID-19, sehingga muncul rasa khawatir dalam tindakan pencegahan yang dilakukan apabila tenaga kesehatan terlalu lelah secara emosional. Meskipun begitu, terdapat penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah

Sakit di kota Surabaya menampilkan bahwa *burnout* tidak memiliki hubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di era COVID-19 (Halawa *et al.*, 2022). Meskipun penelitian tersebut tidak



Gambar 2. Model empiris. (Sumber: Data Primer, 2022).

meninjau secara spesifik mengenai hubungan antara *burnout* dan praktik pencegahan COVID-19. Sampai saat ini masih sedikit penelitian yang membahas lebih dalam mengenai hubungan antara *burnout* dan praktik pencegahan COVID-19. Keseluruhan temuan dari penelitian ini juga menunjukkan pentingnya variabel yang diteliti dan menunjukkan hasil yang signifikan untuk diprioritaskan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19.

Diketahui dari tiga jalur yang diuji, tiga jalur terbukti signifikan dan berdampak sesuai dengan arah hipotesis sehingga dapat dikatakan hipotesis didukung. Model penelitian ini dapat diterapkan dan diuji pada populasi yang lebih luas berdasarkan cakupan geografisnya. Analisis model struktural memberikan hasil bahwa model penelitian ini memiliki akurasi prediksi dan relevansi prediksi sedang. Oleh karena itu, model penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan ukuran sampel yang lebih besar dan menerapkan kriteria responden yang lebih ketat untuk mendapatkan hasil yang lebih prediktif.

KESIMPULAN

Dua dari tiga hipotesis terbukti didukung dengan arah dampak yang signifikan dan tepat. Model penelitian ini memiliki akurasi prediksi dan relevansi prediksi sedang pada variabel dependen perilaku pencegahan COVID-19, sehingga dianggap layak untuk dilakukan serta dapat dikembangkan lebih lanjut. Pengetahuan, sikap, dan *burnout* tenaga kesehatan berdampak kuat terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan semakin meningkatnya tingkat pengetahuan dan sikap, seorang tenaga kesehatan akan lebih berhati-hati dalam melaksanakan praktik pencegahan COVID-19. Namun apabila tingkat *burnout* tenaga kesehatan meningkat maka dapat berdampak negatif pada pelaksanaan praktik pencegahan. Oleh karena itu, manajemen fasilitas kesehatan perlu memperhatikan hal yang berdampak situasi *burnout* yang dialami oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beyer, W.H. 2018. *Crc handbook of tables for probability and statistics* (Second). CRC Press.
- Bilal, H., dan H.Y. Sari. 2020. Relationship between burnout and patient safety attitudes in pediatric nurses in a hospital in Turkey. *Enfermería Clínica*. 30(1): 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.08.001>.
- Ejeh, F.E., A.S. Saidu, S. Owoicho, N.A. Maurice, S. Jauro, L., Madukaji, and K.O. Okon. 2020. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon*. 6(11): e05557. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05557>.
- Hair, J.F., J.J. Risher, M. Sarstedt, and C.M. Ringle. 2019. When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*. 31(1): 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>.
- Halawa, A., H.D. Tjahdjono, dan E.N. Khurniawati. 2022. Hubungan burnout dengan kinerja perawat pada era pandemi Covid-19 di RS William Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. 11(1): 6–16. <https://doi.org/10.47560/kep.v11i1.328>.
- Hossain, M.A., M.U. bin Rashid, M.A.S. Khan, S. Sayeed, M.A. Kader, and M.D.H. Hawlader. 2021. Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of covid-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 14: 229–

238. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S293717>.
- Iqbal, M.W. 2011. Promosi kesehatan untuk kebidanan. Salemba Medika. Jakarta.
- Jiee, S.F., A. Jantim, A.F. Mohamed, and M.E. Emiral. 2021. Covid-19 pandemic: Determinants of workplace preventive practice among primary healthcare workers in Sabah, Malaysia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 62(3): E605-E612. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.2031>.
- Jose, S., M. Dhandapani, and M. Cyriac. 2020. Burnout and resilience among frontline nurses during Covid-19 pandemic: A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 24(11): 1081-1088. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>.
- Kakemam, E., Z. Chegini, A. Rouhi, F. Ahmadi, and S. Majidi. 2021. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during Covid-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management*. 29(7): 1974-1982. <https://doi.org/10.1111/jonm.13359>.
- Kamacooko, O., J. Kitonsa, U.M. Bahemuka, F.M. Kibengo, A. Wajja, V. Basajja, and E. Ruzagira. 2021. Knowledge, attitudes, and practices regarding Covid-19 among healthcare workers in Uganda: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(13): 7004. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137004>.
- KBBI. 2020. Pencarian - KBBI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/%0A>.
- Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 TAHUN 2014. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Kusumastuti, A.D. 2020. Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap eksistensi bisnis UMKM dalam mempertahankan business continuity management (BCM). *E-Journal Administrasi Bisnis*. 8(3): 224-232. Retrieved from <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/jadbis/article/view/4188>.
- Lee, M., B. Kang, and M. You. 2021. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward Covid-19: A cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health*. 21(1): 295. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y>.
- Limbu, D.K., R.M. Piryani, and A.K. Sunny. 2020. Healthcare workers' knowledge, attitude and practices during the Covid-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal. *PLOS ONE*, 15(11): e0242126. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242126>.
- Mulianingsih, M., I. Hadi, Istianah, M.A. Yusron, and C. Pramana. 2020. Analysis knowledge, attitude, and practice of Covid-19 among the nursing staffs in Mataram City, Indonesia. *Psychology and Education*. 57: 2112-2116. Retrieved from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3779249.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi Revisi). Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktaviana, L., and W.S. Hertinjung. 2014. *Hubungan antara konformitas dengan kecenderungan perilaku bullying*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rizki, S.A., J. Kurniawan, P. Budimulia, P. Sylvanus, A. Alexandra, T.D. Sinaga, N.P. Lugito. 2021. Knowledge, attitude, and practice in Indonesian health care workers regarding Covid-19. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/10105395211011017>.
- Rossi, R., V. Socci, F. Pacitti, G. Lorenzo, A. di Marco, A. Siracusano, and A. Rossi. 2020. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*. 3(5): e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>.
- Sarstedt, M., C.M. Ringle, and J.F. Hair. 2017. Partial least squares structural equation modeling. In *Handbook of Market Research* (2017). Cham: Springer International Publishing. pp. 1-40. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-1.
- See, K. C., T.K. Lim, E.H. Kua, J. Phua G.S.W. Chua, and K.Y. Ho. 2016. Stress and burnout among physicians: Prevalence and risk factors in a Singaporean internal medicine programme. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*. 45(10): 471-474.
- Sekaran, U., and R. Bougie. 2016. *Research methods for business: A skill building approach*. 7th Edition. John Wiley & Sons.
- Tobing, P.L. 2007. *Knowledge management: Konsep, arsitektur dan implementasi*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Widayatun, T.R. 2009. *Ilmu perilaku M.A.104*. CV Agung Seto. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2023. WHO coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>
- Yamali, F.R., dan R.N. Putri. 2020. Dampak Covid-19 terhadap ekonomi Indonesia. *Ekonomis: Journal of Economics and Business*. 4(2): 384. <https://doi.org/10.33087/ekonomis.v4i2.179>.
- Yanuarita, H.A., dan S. Haryati. 2021. Pengaruh Covid-19 terhadap kondisi sosial budaya di Kota Malang dan konsep strategis dalam penanganannya. *Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika*. 2(2): 58. <https://doi.org/10.24843/jiwsp.2020.v02.i02.p01>.