

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pandemi Covid-19 telah mempengaruhi berbagai aspek kehidupan di seluruh dunia, termasuk aspek kesehatan (WHO, 2020). Pada pelayanan kesehatan bagi pasien pandemi ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Al Thobaity, Alshammari., 2020). Di sisi lain Pandemi Covid-19 ini membutuhkan re-organisasi pelayanan kesehatan untuk menghadapi pandemi yang baru ini, dimana keterlibatan tenaga medis sangat diperlukan. (Dimitriu, Stoian, Smaranda, Nica, Carap, et al., 2020). Banyak hal yang belum diketahui terkait penanganan pasien Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2020), sehingga diperlukan informasi yang komprehensif agar pelayanan kesehatan dan kinerja tenaga medis dapat lebih optimal.

Covid-19 merupakan penyakit menular baru yang pertama kali ditemukan di China, kota Wuhan pada tahun 2019. Hingga bulan Maret 2020, sebanyak 95.265 orang di dunia telah terinfeksi virus Covid-19, dan dari data WHO sebanyak 3.281 orang telah meninggal dunia (Jongsik, Junghyun, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menyatakannya sebagai pandemi pada 11 Maret 2020, dengan kasus dan kematian yang dikonfirmasi saat ini di seluruh dunia masing-masing lebih dari 465.915 dan 21.031 (Kaushal, 2019). Seperti SARS dan MERS, Covid-19 memiliki kesamaan karakteristik yang disebabkan oleh coronavirus (WHO, 2020). Penyakit ini bermanifestasi sebagai demam, batuk, kesulitan bernapas, gejala pernapasan lainnya,

dan pneumonia, dan terkadang juga dapat ditemukan infeksi tanpa gejala. Penyakit ini mempunyai rerata masa inkubasi mulai dari 2 hingga 14 hari (Jongsik & Junghyun, 2021). Menurut laporan dari Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Eropa (European Center for Disease Prevention and Control), virus corona sangat menular. Berdasarkan jalur penularannya, coronavirus menyebar dari individu ke individu lain melalui batuk dan bersin; udara di ruang tertutup yang telah tercemar dengan virus; kontak langsung, seperti melalui sentuhan dan berjabat tangan, menyentuh permukaan yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut (CDC, 2020). Pandemi Covid-19 telah menjadi tantangan yang cukup besar bagi rumah sakit. Data dari beberapa rumah sakit menunjukkan penurunan utilisasi pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan selama pandemi, (Hong, Xiaochen, 2021). Dengan demikian, diperlukan perhatian khusus bagi manajemen pelayanan kesehatan dalam menghadapi tantangan pandemi Covid-19 ini, misalnya oleh HRD rumah sakit.

Covid-19 memiliki dampak besar pada kesehatan fisik dan mental petugas kesehatan, yang harus menjadi prioritas strategi kesehatan masyarakat (Gonzalo Salazar de Pablo., 2020). Oleh sebab itu, manajemen rumah sakit, terutama di rumah sakit swasta, harus mengelola anggarannya dengan lebih efisien karena adanya pengeluaran tambahan yang disebabkan karena protokol kesehatan. Selain itu, rumah sakit terdampak dengan kondisi karyawannya dan tenaga kesehatan rumah sakit yang mempunyai resiko tinggi terinfeksi virus Covid-19 ini. (Labrague, Santos, 2021). Pandemi penyakit coronavirus (Covid-19) telah menyebabkan tekanan psikologis yang cukup besar pada petugas kesehatan garda terdepan (Takahiro, Matsuo, 2020). Karenanya, diperlukan antisipasi untuk mengurangi dampak Covid-19 pada kesehatan

mental dengan melindungi dan mempromosikan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan selama dan setelah pandemi (Holly Blake, 2020). Dengan memperhatikan kesehatan mental dan memperhatikan kebutuhan psikologis atau *psychological empowerment* dari para dokter umum yang bertugas melayani langsung pasien Covid-19, diharapkan kinerja pelayanan juga akan meningkat.

Dalam manajemen kesehatan, manajemen tenaga kesehatan profesional, termasuk dokter konten manajemen yang sangat kompleks yang memiliki sistematis memberikan pelayanan perawatan kesehatan kapasitas penuh kepada pasien dalam interaksi pengadaan layanan.. Untuk itu, keberhasilan manajemen sumber daya manusia dalam manajemen kesehatan menjadi isu yang paling kritis, terutama pada masa krisis. Selain posisi manajemen kesehatan dalam administrasi publik dan manajemen sumber daya manusia, dimensi keuangan merupakan area penting dalam perencanaan anggaran negara.

Dokter umum memegang peranan penting dalam penanganan Covid-19 di Indonesia, yakni sebagai garda terdepan yang menangani langsung pasien. Di saat pandemi seperti sekarang, tenaga kesehatan merupakan pioner dalam mengatasi Covid-19. Karena tenaga medis lah yang berjuang menyembuhkan dan berkontak langsung dengan pasien pasien Covid-19, salah satunya para dokter yang menjadi garda terdepan. Selama pandemi Covid-19, banyak korban yang telah berjatuhan. Dokter merupakan salah satu tenaga medis yang melakukan kontak langsung dan berjuang untuk menyembuhkan pasien Covid-19. Tidak hanya itu, dokter dan tenaga kesehatan lainnya bahkan rela bertaruh nyawa untuk ikut membantu mengatasi pandemi ini. Berdasarkan data tim mitigasi pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia bersama

Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (2021), terdapat 130 dokter yang gugur, 3 dokter gigi, dan 92 perawat yang meninggal dunia akibat Covid-19. Tentu hal ini menjadi kekhawatiran besar, karena sampai saat ini pandemi masih berlangsung dan kasus positif masih terus meningkat. Selain berperan penting dalam penanganan pasien Covid-19, dokter juga berperan dalam menyebarkan informasi mengenai Covid-19 yang akurat untuk menangkal *hoax* yang beredar di tengah masyarakat. Sehingga masyarakat tidak salah persepsi dalam mencegah atau menangani Covid-19. Dilaporkan para dokter umum mengalami kelelahan fisik dan mental, kekhawatiran mengenai ancaman kesehatan diri sendiri dan keluarga meningkat. Hal ini menyebabkan kinerja para dokter umum menurun, keramahan yang biasa diunggulkan kini menjadi jarang ditemui. Dikhawatirkan banyak dokter yang ingin mundur dari pekerjaan sehingga menimbulkan kerugian bagi industri pelayanan kesehatan milik swasta. Pandemi Covid-19 telah menjadi beban besar bagi para profesional medis terutama pada aspek psikologis. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya perasaan stres di tempat kerja yang akan mempengaruhi kinerja para profesional terutama dokter umum. Hal-hal yang menjadi kekhawatiran dokter umum meliputi kualitas perawatan medis yang diberikan kepada pasien, keamanan dan kesehatan tenaga medis saat bekerja dengan resiko infeksi yang cukup tinggi, serta ketersediaan logistik rumah sakit yang terbatas selama masa pandemi ini (Małgorzata, 2020). Aspek kehidupan profesional dokter umum juga dipengaruhi oleh faktor lainnya, mulai dari otonomi di tempat kerja, hubungan dengan sesama dokter, dan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui berbagai pelatihan yang disediakan pihak rumah sakit. Semua ini akan berhubungan dengan *outcome* yaitu prestasi kerja yang sangat berpengaruh pada

kualitas pelayanan yang dapat dicapai melalui upaya pemberdayaan dari aspek psikologi (Małgorzata, 2020). Selain itu, Akibat penyebaran virus yang cepat, pasien akan lebih memperhatikan kualitas perawatan medis yang diberikan oleh rumah sakit, serta kondisi logistik rumah sakit yang mencakup ketersediaan obat dan alat pelindung diri. Kondisi ini menyebabkan terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit untuk berobat, yang umumnya disebabkan oleh karena upaya pasien yang menunda atau mengurangi datang langsung ke rumah sakit pada masa pandemi untuk menghindari paparan Covid-19 (Labrague, Santos, 2021). Oleh sebab itu, penelitian ini penting untuk dilakukan agar pelaku industri rumah swasta sakit dapat bijak dalam mengambil langkah-langkah antisipatif yang tepat agar kelangsungan pertumbuhan bisnis rumah sakit terjamin melalui evaluasi sumber daya dan kinerja rumah sakit tersebut.

Pelayanan di rumah sakit terdiri dari struktur medis dan penunjang medis, pada bidang medis utamanya yang berperan adalah dokter. Dalam menyediakan pelayanan Covid-19, tidak hanya rumah sakit milik Pemerintah yang diwajibkan menangani pasien Covid-19, rumah sakit milik swasta pun turut ditunjuk Pemerintah untuk menerima dan merawat pasien Covid-19. Hal ini membuat beban kerja para tenaga kesehatan khususnya para dokter umum yang bersentuhan langsung dengan pasien Covid-19 menjadi meningkat drastis. Rumah sakit swasta wajib berpartisipasi bukan hanya untuk penanganan Covid-19, tapi juga sebagai sumber pendapatan.

Sebelum pandemi pertumbuhan rumah sakit swasta mengalami rata tingkat pertumbuhan 17.3% sementara rumah sakit milik pemerintah tumbuh sebesar 7,7%. Rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikannya dapat dilihat sebagai rumah

sakit swasta non-profit, yang biasanya kepemilikan dipegang oleh suatu yayasan dan rumah sakit swasta berorientasi profit yang dijalankan oleh sebuah perseroan terbatas. Pertumbuhan rumah sakit swasta mengalami pertumbuhan yang signifikan dimana total rumah sakit swasta sampai tahun 2021 tercatat 788 rumah sakit, sementara rumah sakit pemerintah dan kabupaten sebanyak 604 rumah sakit (Kemenkes, 2021).

Pertumbuhan jumlah rumah sakit swasta atau privat di Indonesia dapat mengindikasikan adanya demand atau kebutuhan dari masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Seperti diketahui, rumah sakit swasta tumbuh dan bersaing melalui kualitas pelayanan yang diberikannya kepada konsumen. Dimana konsumen bersedia membayar lebih karena kualitas pelayanan yang diterimanya (Andaleeb, 1998; Donabedian, 1988). Terkait dengan pertumbuhan rumah sakit, di bawah ini dapat dilihat grafik pertumbuhan rumah sakit (RS) di Indonesia:

Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit swasta, dan munculnya rumah sakit-rumah sakit baru, yang menambah ketat persaingan industri rumah sakit di Indonesia, terutama yang berlokasi di Pulau Jawa. Persaingan ini ditambah dengan hadirnya rumah sakit swasta yang beroperasi dengan jaringan global atau internasional yang masuk dan berinvestasi di Indonesia di sektor rumah sakit. Umumnya rumah sakit yang didukung oleh jaringan global ini mempunyai sumber daya keuangan yang besar dan membawa teknologi yang maju. Oleh karenanya, rumah sakit swasta yang ada di Indonesia harus meningkatkan kemampuan kompetitifnya dalam bersaing sehingga dapat menjaga pertumbuhan bisnisnya. Hal ini menjadi tantangan bagi manajemen rumah sakit untuk mengelola semua sumber daya yang ada dalam organisasinya untuk mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Prakash, Srivastava, 2019).

Dalam bersaing, umumnya rumah sakit swasta akan mengedepankan kualitas pelayanan perawatan kesehatan yang diberikannya, hal ini akan menjadi daya tarik bagi pasien untuk datang berobat atau menerima layanan lainnya, Lebih lanjut rumah sakit swasta juga bersaing dengan menawarkan tarif yang lebih terjangkau dengan fasilitas yang memadai, terutama rumah sakit yang melayani segmen menengah ke bawah (Frichi, Jawab, Boutahari, 2020). Namun demikian, kualitas pelayanan rumah sakit tetap harus memenuhi standar tertentu dan menjadikan kepuasan pasien sebagai prioritas. Kepuasan pasien tersebut menjadi petunjuk yang penting bahwa pelayanan rumah sakit telah berlangsung dengan baik (Johnson, Russell, White, 2016). Kualitas tersebut sesungguhnya merupakan hasil proses atau outcome yang melibatkan banyak faktor, selain adanya sistem, fasilitas dan proses pelayanan kesehatan, faktor tata kelola sumber daya di organisasi memegang peranan penting (Donabedian, 1988; West, 2001).

Pandemi Covid-19 di Indonesia mengakibatkan peningkatan beban yang sangat berat terhadap sistem pelayanan kesehatan di tanah air, termasuk pada tenaga kesehatan. Risiko yang paling kasat mata adalah aspek keselamatan tenaga kesehatan terutama di lini terdepan, yang sangat rentan terpapar Covid-19 hingga beresiko mengancam keselamatan jiwa. Selain aspek keselamatan dan perlindungan dari infeksi, risiko lain yang juga sangat berpotensi mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas pelayanan medis tenaga kesehatan kita adalah aspek kesehatan mental. Tenaga kesehatan berpotensi terpapar dengan tingkat stres yang sangat tinggi, namun belum ada aturan atau kebijakan yang dapat melindungi mereka dari segi kesehatan mental.

Penelitian ini akan mengambil responden dari populasi para dokter umum yang bekerja di rumah sakit rujukan Covid-19 swasta, yang menangani langsung pasien Covid-19, untuk menilai *psychological empowerment* apa yang berpengaruh terhadap kinerja kerja para dokter. Di masa pandemi Covid-19 tentu terjadi perubahan pada dokter umum yang menangani langsung pasien Covid-19, hal ini disebabkan beban kerja meningkat akibat bertambahnya jumlah pasien secara drastis, kekhawatiran terpapar Covid-19 juga menjadi ancaman bagi para dokter umum, seperti yang banyak terjadi pada sejawat lainnya.

Pihak manajemen rumah sakit perlu mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological empowerment* para dokter umum, bisa berupa *hospital perspective* artinya dari segi sarana prasarana kelengkapan rumah sakit seperti ketersediaan APD, obat-obatan dan sarana penunjang medis untuk mendiagnosis dan melakukan tatalaksana Covid-19, penyediaan layanan skrining berupa swab PCR atau antigen secara rutin kepada para tenaga medis yang turun langsung menangani Covid-19 serta pemberian makanan dan vitamin harian. Dari segi *personal life* seperti keinginan untuk diberikan kebebasan dalam melaksanakan tugas, memilih terapi yang tepat untuk pasien, hubungan antar personal sesama dokter maupun dengan atasan, dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan baik secara seminar medis maupun *workshop* internal RS, pelatihan nasional maupun internasional. Hal ini sangatlah penting untuk diketahui, khususnya pihak manajemen rumah sakit agar dapat membenahi sistem yang ada. Dengan terwujudnya dengan baik aspek *psychological empowerment* para dokter umum, diharapkan akan meningkatkan juga *job performance* dari para dokter umum.

Ada 3 rumah sakit yang dijadikan fokus pada penelitian ini, yakni RS ABC. Ketiga rumah sakit tersebut adalah rumah sakit tipe C. RS tersebut dipilih karena tipe C yang paling banyak di Indonesia, sehingga dianggap dapat paling menggambarkan dan menjadi contoh rumah sakit lainnya. Rumah sakit tersebut bukanlah tipe *hospital chain* atau *hospital group* sehingga sebagai gambaran bahwa rumah sakit bisa berdiri secara mandiri.

Fenomena pertama yang dapat diidentifikasi pada ketiga RS tersebut terkait dengan komplain yang meningkat. Jumlah antara pasien dan tenaga kesehatan yang melayani menjadi tidak seimbang, sehingga banyak pasien yang merasa tidak dilayani dengan baik, seperti pada masa sebelum Covid-19. Seperti yang terlihat di tabel 1.1 yang bersumber dari olahan data internal Rumah Sakit ABC di DKI Jakarta, jumlah komplain pada periode Januari - Maret 2020 yang merupakan masa sebelum pandemi Covid-19, dibandingkan dengan periode Januari - Maret 2021 yang sudah masuk pandemi Covid-19 serta periode Juni - Agustus 2021 saat Indonesia menghadapi gelombang kedua Covid-19, terlihat jumlah komplain terus meningkat lebih dari 15%. Fenomena ini menjadi catatan khusus bagi pihak manajemen Rumah Sakit untuk langsung turun, melakukan evaluasi guna mencari tahu akar permasalahan dan memperbaiki. Perlu diteliti apakah masalah ini berkaitan dengan masalah ketersediaan alat dan atau obat Covid-19 dan sistem RS (variabel *hospital perspective*: 1. *Quality of medical treatment*; 2. *Hospital logistic*; 3. *Safety and healthy condition*) ataukah berkaitan dengan masalah personal atau hubungan antar pribadi sesama tenaga kesehatan khususnya para dokter umum (variabel *personal life*: 1. *Autonomy at work*;

2. *Relationship with fellow doctor*; 3. *Training opportunities*). Hal tersebut dilakukan agar pelayanan tenaga kesehatan bisa kembali optimal dan jumlah komplain bisa turun.

Tabel 1.1 Jumlah Komplain di RS ABC

Rumah Sakit	Jumlah Komplain		
	Januari - Maret 2020	Januari - Maret 2021	Juni - Agustus 2021
A	15	21	27
B	12	18	24
C	7	11	16

Sumber : Olahan dari Data Internal Rumah Sakit (2021)

Fenomena kedua yang dapat diidentifikasi pada ketiga RS tersebut terkait keluhan dokter umum yang meningkat di masa pandemi Covid-19. Tidak hanya dari aspek penilaian meningkatnya jumlah komplain di RS ABC lebih dari 15%. Pada tabel 1.2 dapat dilihat hasil wawancara dengan Direktur Rumah Sakit ABC, yang secara umum mengeluhkan kinerja kerja para dokter umum yang bertugas melayani pasien Covid-19, baik di UGD, ruang rawat inap maupun ICU mengalami penurunan. Sebagian besar dokter terlihat kelelahan, menjadi tidak ramah kepada pasien dan keluarga pasien, dan lebih sering membuat kesalahan saat bertugas. Dari hasil survei Direktur Rumah Sakit, kinerja dokter umum menurun karena meningkatnya beban kerja secara drastis akibat fenomena gelombang kedua pandemi Covid-19 di Indonesia. Jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah tenaga medis yang melayani, dengan tuntutan yang lebih dan beban dan kekhawatiran akan kesehatan dan keselamatan diri sendiri dan keluarga di rumah.

Tabel 1.2 Keluhan dokter umum RS ABC di masa pandemi Covid-19

Rumah Sakit	Keterangan Direktur Rumah Sakit
A	“Banyak dokter yang terlihat kelelahan sehingga sering membuat kesalahan saat bertugas.”
B	“Dokter umum banyak mengeluhkan beban kerja, sehingga tidak ramah dalam melayani pasien”
C	“Tenaga kesehatan terutama dokter umum yang bertugas di IGD mengaku kewalahan menangani pasien Covid-19, sehingga sering mengeluh ke sesama dokter maupun ke pihak manajemen RS.”

Sumber : Hasil wawancara Direktur RS ABC

Fenomena ketiga yang dapat diidentifikasi pada ketiga RS tersebut terkait *response time*. Pelayanan gawat darurat merupakan hak asasi setiap masyarakat dan kewajiban yang harus diberikan oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan sehingga pelaksanaannya memiliki sistem yang terstruktur. Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Mekanisme *response time*, disamping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen

IGD rumah sakit sesuai standar. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama dua sampai tiga menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal. waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat memiliki dimensi mutu keselamatan dan efektifitas pelayanan. Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter (dalam waktu hitungan menit). Dimana waktu tanggap adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima oleh pasien di suatu rumah sakit yang dapat memberikan keyakinan kepada pasien agar dapat selalu menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit tersebut. Waktu tanggap tersebut memiliki standar maksimal lima menit di tiap kasus. Waktu tanggap pelayanan perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat. Yoon (2003) mengemukakan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien, penempatan staf, ketersediaan stretcher dan petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien, pelaksanaan manajemen dan, strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih. Hal ini bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep tentang waktu tanggap penanganan kasus di IGD rumah sakit. Waktu tanggap pelayanan dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat

waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana.

Pada tabel 1.3 dapat dilihat data *response time* pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS ABC, terlihat terjadi peningkatan 10-15 menit dari masa sebelum pandemi Covid-19 yaitu pada periode Januari - Maret 2020 bila dibandingkan dengan masa pandemi Covid-19, khususnya saat Indonesia mengalami fenomena gelombang kedua pada periode bulan Juni - Agustus 2021. Hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen rumah sakit, perlu dilakukan evaluasi dan intervensi terkait peningkatan *response time* IGD. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

Tabel 1.3 Peningkatan *Response Time* IGD

Rumah Sakit	<i>Response Time</i> (menit)	
	Januari - Maret 2020	Juni - Agustus 2021
A	5	9
B	4	8
C	5	12

Sumber : Olahan dari Data Internal Rumah Sakit (2021)

Dari fenomena-fenomena yang dijelaskan sebelumnya, terlihat terjadi peningkatan jumlah komplain dari pasien dan keluarga pasien lebih dari 15% terhadap pelayanan rumah sakit dari masa sebelum pandemi Covid-19. Hasil wawancara dengan para Direktur Rumah Sakit ABC didapatkan keterangan kinerja para dokter umum yang bertugas menangani langsung pasien Covid-19 baik di Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang rawat inap isolasi maupun di ICU mengalami penurunan, para dokter mengeluh kelelahan akibat beban kerja yang meningkat karena meningkatnya jumlah pasien secara signifikan. Hal ini berimbas keramahan menurun dan para dokter menjadi lebih sering membuat kesalahan. Karenanya, perlu dipelajari faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kinerja dokter umum (*job performance*) yang bertugas sebagai garda terdepan di masa pandemi Covid-19. Dari penelitian terdahulu ditemukan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dokter umum (*general practitioner/GP*). Salah satu pendekatan dalam memahami faktor tersebut adalah dengan memisahkan faktor dari aspek *hospital perspective* maupun dari aspek *personal life*.

Motivasi dalam bekerja serta hubungan antara motivasi kerja dan kinerja individu adalah salah satu poin penting yang diamati dalam studi mengenai perilaku berorganisasi dan manajemen sumber daya manusia (SDM). (Malgorzata, 2020). Motivasi kerja sangat penting di kalangan tenaga medis. Dokter umum bekerja dengan pasien yang membutuhkan perawatan dan perhatian khusus, terutama di era pandemi ini. Model F. Herzberg, atau teori dua faktor, adalah teori motivasi yang paling umum digunakan dalam manajemen dan merupakan metodologi yang paling umum diterapkan oleh organisasi. Herzberg menggunakan pendekatan dua dimensi untuk

menentukan motivasi di tempat kerja: (1) faktor motivasi yang mengarah pada kepuasan kerja dan (2) serangkaian faktor demotivasi terpisah yang menyebabkan ketidakpuasan kerja. (Malgorzata, 2020). Teori lain disebutkan dalam konsep *McKinsey's - 7S Framework* faktor-faktor motivasi tenaga kesehatan ini harus menjadi indikator utama pelayanan kesehatan. Kita dapat menggunakannya poin tersebut untuk mengidentifikasi elemen mana yang perlu diselaraskan kembali untuk meningkatkan kinerja, atau mempertahankan keselarasan meskipun terdapat perubahan dalam perusahaan (Chmielewska M, Stokwiszewski J, Filip J, Hermanowski , 2020). Menurut penelitian empiris sebelumnya, *psychological empowerment* (PE) secara signifikan mempengaruhi kualitas kerja. (Permarupan P, Al Mamun, A Samy, N K Saufi, R A Hayat, 2020) Ada beberapa jalur dalam penelitian ini, yaitu perspektif rumah sakit ke *psychological empowerment*, kehidupan pribadi ke *psychological empowerment*, *psychological empowerment* ke *job performance* (JP), *job stress* ke *job performance* dan variabel *age* ke *job performance*.

Penelitian terdahulu oleh Vuong, Tung, DD Tushar, H Quan, T N Giao (2021) telah mengidentifikasi sejumlah variabel-variabel yang dapat mempengaruhi *job satisfaction* dan loyalitas karyawan pada organisasinya. Dari penelitian tersebut ditemukan sejumlah variabel yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *job satisfaction* tenaga medis khususnya dokter. Penelitian ini, dapat dilakukan di rumah sakit swasta di Vietnam, sehingga dapat dianggap relevan sebagai rujukan dalam penelitian dengan fokus kinerja dokter umum (*general practitioner/GP*). Variabel-variabel tersebut dapat dijelaskan secara singkat sebagai berikut :

Quality of medical treatment adalah kualitas diagnosis dan pengobatan merupakan parameter tingkat kesehatan yang diberikan dan diharapkan oleh masyarakat dan individu. Kualitas perawatan kesehatan tercapai ketika pasien menerima layanan yang mereka butuhkan. Untuk mencapai perawatan medis yang berkualitas, rumah sakit tidak hanya membutuhkan dokter yang baik tetapi juga sistem teknologi, peralatan, dan pelayanan yang baik. Kualitas diagnosis dan pengobatan medis tidak hanya dipengaruhi oleh dokter yang memeriksa pasien secara langsung, tetapi juga dari tenaga atau karyawan lainnya di rumah sakit. (Vuong B et al., 2021)

Safety and healthy condition, dijelaskan dalam variable ini sebagai seorang pekerja tidak terkecuali dokter umum, manusia pasti mencari tempat dan lingkungan kerja yang aman, baik dari segi fisik dan psikis. Sifat pekerjaan dan lingkungan kerja harus aman, dan penyediaan peralatan pelindung sebagai instrumen kerja diperlukan untuk menciptakan kondisi kerja yang aman dan sehat. Tempat kerja yang aman dan sehat sangat penting karena pekerja membutuhkan lingkungan kerja yang mampu menciptakan rasa aman. Selain itu, peralatan kerja yang lengkap harus tersedia. Pembagian jam serta beban pekerjaan wajib untuk dikelola sehingga menciptakan persepsi yang baik bagi pekerja (Permarupan P et al., 2020).

Hospital logistic merupakan hal yang penting yang harus tersedia di rumah sakit. Rumah sakit yang menyediakan hospital logistic secara lengkap pasti akan menciptakan suasana kerja yang baik dan mempengaruhi kinerja kerja para dokter umum. Tingkat kepuasan kerja dapat mempengaruhi tingkat keinginan dokter umum untuk bertahan dalam suatu lingkungan kerja. Jika dokter tidak merasa puas bekerja di suatu fasilitas kesehatan, kecenderungan dokter untuk menetap akan semakin menurun.

Penulis berpendapat bahwa untuk meningkatkan loyalitas karyawan, termasuk dokter umum terhadap lingkungan kerjanya, perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan dokter umum (Vuong B et al., 2021).

Otonomi di tempat kerja merupakan salah satu faktor penting bagi dokter, ketika tempat kerja memberikan kebebasan kepada mereka dalam hal merawat dan memberikan perawatan kepada pasiennya. Dengan adanya otonomi di tempat kerja, variabel ini menjadi faktor yang sangat penting dalam mendorong dokter untuk merasa dipercaya, akuntabel, dan memiliki kemampuan. Adanya kepercayaan diri dapat membantu dokter untuk menyelesaikan pekerjaan dengan benar sesuai dengan pengetahuan mereka. Pengalaman yang luas dapat membantu mengurangi timbulnya stres dan meningkatkan kualitas kerja. Kemampuan untuk membuat keputusan secara otonom juga berkontribusi terhadap kepuasan kerja karyawan. (Vuong B et al., 2021).

Relationship with fellow doctors menjadi faktor yang tidak kalah penting yang mempengaruhi *job performance* para dokter. Hubungan dengan rekan sejawat atau sesama dokter merupakan hubungan timbal balik antar individu dalam organisasi. Hubungan ini merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keterlibatan dan keterikatan karyawan dengan organisasi. Dalam praktek di bidang klinis, kerjasama antar dokter sangat penting. (Vuong B et al., 2021)

Training opportunities merupakan kesempatan mengikuti pelatihan, hal ini dapat membantu dokter-dokter untuk memiliki keterampilan tertentu yang akan berguna untuk menjalani pekerjaannya. Pelatihan sangat bermanfaat untuk memperbaharui atau menambah keterampilan baru bagi para dokter dan juga menunjang prestasi kerja profesional dokter. Banyak dokter yang mencari peluang

untuk mengikuti pelatihan yang difasilitasi tempat kerja untuk mengembangkan keterampilan mereka sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik.

Penelitian terdahulu oleh Vuong et al (2021) ini selain menunjukkan pengaruh signifikan dari variabel tersebut diatas, juga mempunyai sejumlah keterbatasan, pertama penelitian ini lebih fokus pada *job satisfaction* saja, dimana *job satisfaction* lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal dalam satu momen tertentu. Di sisi lain, diperlukan aspek internal dari tenaga medis yang bersangkutan, dimana respon subyektif dari tenaga medis perlu lebih diperhatikan. Karenanya, yang diangkat sebagai variabel yang akan diteliti bukan hanya *job satisfaction*, tapi *psychological empowerment*. Menurut penelitian-penelitian terdahulu PE dianggap lebih mampu memahami respon individual, lebih lanjut penelitian terdahulu dari Vuong et al (2021) lebih berfokus pada loyalitas karyawan, hal ini relevansinya terbatas karena tenaga medis di tempat penelitian tersebut berbeda dengan konteks di Indonesia, dimana di Indonesia lebih banyak variasi, di sisi lain penelitian ini ingin mempunyai relevansi dengan pandemi Covid-19 seperti penjelasan di atas, karenanya dalam penelitian ini yang menjadi *dependent variable* adalah *job performance*.

Psychological empowerment, pemberdayaan secara individual dalam aspek kognitif berasal dari adanya interaksi antar rekan kerja dan mendukung berkembangnya motivasi individu untuk memiliki kompetensi dengan berorientasi kepada tujuan. Kondisi ini mencakup pikiran kognitif yang berkaitan dengan pembentukan persepsi di tempat kerja dan memberikan semangat dan motivasi yang diperlukan bagi individu untuk berusaha dengan kapasitas penuh demi kesejahteraan

organisasi dengan basis pemberdayaan. Pemberdayaan dalam aspek psikologis adalah sebuah proses yang dimulai dengan kesadaran bahwa hal-hal positif dapat terjadi di sekitar individu dan dapat mengubah persepsi pekerja untuk terlibat sepenuhnya dalam menyelesaikan tugas-tugas yang berhubungan dengan pekerjaan dalam suatu perusahaan. Pengembangan pemberdayaan dalam aspek psikologis berdasar pada empat proses, yaitu: makna (*meaning*), kompetensi (*competence*), penentuan nasib sendiri (*self-determination*), dan dampak (*impact*) (Permarupan P et al., 2020).

Job performance atau kinerja kerja yang dalam hal ini dibahas kinerja dari dokter umum yang menjadi garda terdepan penanganan pasien Covid-19 menjadi hal yang menarik dan penting untuk diteliti. Kesehatan psikologis memiliki korelasi sedang hingga kuat dengan kinerja pekerjaan menurut banyak studi ilmiah. Tidak dapat disangkal bahwa institusi kesehatan pasti memiliki tujuan untuk kejenuhan pada staf dan mengembangkan kondisi kerja sehat yang mendukung kinerja karyawan. Sayangnya, seringkali institusi kesehatan dicirikan sebaliknya, dengan kondisi kerja yang lebih buruk daripada sektor lain sehingga meningkatkan potensi kelelahan dan penurunan kualitas perawatan. (Olsen, Mikkelsen, 2020)

Job stress bisa menjadi suatu hambatan para dokter memberikan kinerja yang optimal. Stres kerja adalah respons fisik atau emosional yang merugikan yang dapat terjadi ketika target dalam bekerja tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh pekerja, serta sumber daya dan kebutuhan karyawan tidak memadai (Tongchaiprasit, 2016). Stres adalah reaksi negatif individu dan menimbulkan berbagai masalah pribadi, emosional, dan perilaku yang kompleks (Bunk, Magley, 2013).

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian terdahulu yang terfokus di masa pandemi Covid-19 di Indonesia, khususnya area Jabodetabek, dengan sejumlah modifikasi. Dalam model penelitian yang diusulkan, terdapat *dependent variable job performance* dari dokter umum yang dipengaruhi oleh *psychological empowerment* saat dokter umum bekerja di rumah sakit. *Psychological empowerment* dipengaruhi oleh variabel yang dibagi menjadi dua yaitu *hospital perspective (quality of medical treatment, safety and healthy condition, hospital logistic)* dan aspek *personal life (autonomy at work, relationship with fellow doctors, training opportunities)* yang akan diuji terhadap *psychological empowerment* dan pengaruhnya terhadap variabel *dependent job performance* melalui moderasi dari dua variabel yaitu *job stress* dan faktor usia (sebagai faktor pemoderasi).

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi para pelaku bisnis kesehatan khususnya rumah sakit swasta yang kini menjadi rumah sakit rujukan pasien Covid-19. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat mengerti hal-hal apa saja yang penting untuk diperhatikan dan disediakan agar tercipta *psychological empowerment* yang baik.

Model penelitian ini akan diuji empiris pada dokter umum yang bekerja pada rumah sakit swasta rujukan Covid-19 yang berlokasi di area Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi pada tahun 2021. Selain memberikan kontribusi baru dalam ilmu manajemen rumah sakit, temuan penelitian ini diharapkan dapat memberi implikasi manajerial yang bermanfaat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari penjelasan tentang variabel-variabel dalam model penelitian yang akan digunakan untuk menjawab fenomena latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian (*research question*) seperti diuraikan dibawah ini:

1. Apakah *quality of medical treatment* mempunyai pengaruh positif pada *psychological empowerment* ?
2. Apakah *safety and healthy condition* mempunyai pengaruh positif pada *psychological empowerment* ?
3. Apakah *hospital logistic* mempunyai pengaruh positif pada *psychological empowerment*?
4. Apakah *autonomy at work* mempunyai pengaruh positif pada *psychological empowerment* ?
5. Apakah *relationship with fellow doctors* mempunyai pengaruh positif pada *psychological empowerment* ?
6. Apakah *training opportunities* mempunyai pengaruh positif pada *psychological empowerment* ?
7. Apakah *psychological empowerment* mempunyai pengaruh positif pada *job performance*?
8. Apakah *job stress* sebagai pemoderasi mempunyai pengaruh pada hubungan antara *job performance* terhadap *psychological empowerment* ?
9. Apakah *age* sebagai pemoderasi mempunyai pengaruh pada hubungan antara *job performance* terhadap *psychological empowerment* ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari ke-9 pertanyaan penelitian di atas maka dapat dijabarkan tujuan penelitian ini secara rinci sebagai berikut;

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *quality of medical treatment* terhadap *psychological empowerment*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *safety and healthy condition* terhadap *psychological empowerment*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *hospital logistic* terhadap *psychological empowerment*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *autonomy at work* terhadap *psychological empowerment*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *relationship with fellow doctors* terhadap *psychological empowerment*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *training opportunities* terhadap *psychological empowerment*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *psychological empowerment* terhadap *job performance*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *job stress* pada hubungan antara *job performance* terhadap *psychological empowerment*.
9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh pemoderasi *age* pada hubungan antara *job performance* terhadap *psychological empowerment*.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian kuantitatif ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang dapat dibagi menjadi dua, yaitu manfaat dalam aspek akademis, khususnya pada ilmu manajemen dan manfaat dalam aspek manajemen praktis di rumah sakit.

Manfaat akademis, yaitu untuk memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang pendekatan *psychological empowerment* dalam implementasi *Herzberg's two factor theory of motivation* pada sektor industri pelayanan kesehatan, khususnya pada rumah sakit swasta di masa pandemi Covid-19. Masukan ini diperoleh melalui pengujian model penelitian dengan variabel *dependent* yaitu *job performance*. Dimana model penelitian ini akan diuji secara empiris pada dokter umum yang bekerja di rumah sakit swasta tipe A, B dan C yang ada di area Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi.

Manfaat praktis, yaitu untuk memberikan masukan bagi manajer rumah sakit swasta, terutama rumah sakit swasta untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan serta ditingkatkan lagi dalam proses meningkatkan *job performance* para dokter umum, khususnya bagi mereka yang menangani langsung pasien Covid-19. Selanjutnya hal-hal apa yang dapat dan perlu diprioritaskan dalam *quality of medical treatment, safety and healthy condition, hospital logistic, autonomy at work, relationship with fellow doctors* dan *training opportunities* yang akan berdampak pada kinerja para dokter yang akan berdampak pada kepuasan pasien serta peningkatan kinerja keuangan rumah sakit tersebut.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini ditulis dan disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Dalam masing-masing bab terdapat penjelasan sesuai dengan judul bab. Kelima bab tersebut memiliki keterkaitan dan alur antara satu bab dengan yang bab lainnya, sehingga tulisan dalam penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh sebagai naskah akademis. Adapun penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini disusun sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab pertama ini terdiri dari uraian latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena bisnis dan masalah penelitian beserta variabel penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya uraian tentang pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua ini berisi uraian teori-teori dasar sebagai landasan dari penelitian, penjelasan variabel-variabel, serta penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian. Kemudian penjelasan pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian (*conceptual framework*) akan dijelaskan terperinci pada bab ini.

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga ini berisi uraian tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan

jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta metode analisis data dengan PLS-SEM yang akan digunakan

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab keempat ini berisi tentang analisis dari pengolahan data empiris penelitian yang terdiri dari profil dan perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS- SEM beserta diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab terakhir ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial yang dapat ditarik dari hasil analisis data, keterbatasan yang ditemukan serta saran bagi penelitian selanjutnya.