

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020 terjadi wabah virus Corona (Covid-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. Virus Corona (Covid-19) ini dimulai pada bulan Desember tahun 2019 di Wuhan, China, merupakan sebuah penyakit infeksi baru yang bernama *Novel Coronavirus Disease* atau yang disebut sebagai Covid-19 (Huang & Zhao 2020). Pada bulan Januari 2020, WHO menyatakan bahwa dunia masuk ke dalam “darurat global” terkait virus ini.

Khusus di Indonesia sendiri, pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung sejak Februari 2020 terkait pandemi virus ini dengan jumlah waktu 91 hari. Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus ini salah satunya adalah menyosialisasikan gerakan *social distancing* dan penggunaan masker.

Covid-19 telah dinyatakan Kepala BNPN (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) melalui Keputusan Nomor 9A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah, pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). (KemenKes RI., 2020).

Dengan dinyatakan Covid-19 sebagai darurat global menjadikan penanganan pasien dengan indikasi virus corona ini sulit ditangani di seluruh dunia. Kondisi ini diperparah dengan minimnya fasilitas kesehatan dan masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan. Alhasil, angka positif terus meningkat lebih dari seribu kasus per hari dan kasus kematian masih menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara dengan persentase 9,11% (Syafriada & Hartati, 2020). Kondisi tersebut memaksa Tenaga Kesehatan yang berada di garda terdepan bekerja lebih keras dan cepat dalam menangani setiap kasus agar penularan tidak semakin meluas, setiap pasien dapat sembuh, dan tidak ada lagi kasus kematian akibat virus corona (Hira & Amelia, 2020). Tenaga kesehatan dalam menangani wabah juga mengalami kelelahan dan tidak jarang tenaga kesehatan mengorbankan nyawanya dalam menghadapi situasi pandemi ini (Wang et al., 2020). Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit, termasuk di masa pandemi Covid-19 (Efriana, Yuniar, & Kusnan, 2020). Tenaga medis dapat mengalami peningkatan kelelahan di tempat kerja pascapandemi karena beban kerja yang meningkat, kurangnya motivasi untuk bekerja kembali pascapandemi yang dapat menurunkan performa kerja. (Baumgartner, 2023).

Menurunnya angka kasus Covid-19 menyebabkan terjadinya beberapa perubahan seperti berubahnya PSBB menjadi Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat atau PPKM. PPKM pertama kali dilaksanakan pada tanggal 11 Januari sampai 25 Januari 2021, di tujuh provinsi meliputi DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali. Seiring berjalannya waktu dan menyesuaikan dengan kondisi masing-masing daerah di Indonesia, PPKM dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari Pulau Jawa, Pulau Sumatera,

Pulau Kalimantan, Pulau Sulawesi, hingga skala nasional. Istilah PPKM mulai muncul dari yang semula PPKM Jilid I kemudian beralih menjadi PPKM Jilid II, PPKM Berbasis Mikro menjadi PPKM Darurat. Dari istilah tersebut, masing-masing PPKM memiliki parameter pembeda yang dirinci sehingga dapat dijadikan acuan kontrol daerah dalam membatasi aktivitas masyarakat. (Kemenkeu RI., 2021).

Mempertimbangkan situasi pandemi Covid-19 yang terkendali, tingginya tingkat kekebalan masyarakat, kesiapan kapasitas kesehatan yang lebih baik, pemulihan ekonomi yang cepat, dan menindaklanjuti arahan Presiden Republik Indonesia untuk menghentikan PPKM di seluruh Indonesia, Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 50 Tahun 2022 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Dalam Kondisi *Corona Virus Disease 2019* di Wilayah Jawa Bali dan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 51 Tahun 2022 tentang Pemberlakuan Pembatasan Masyarakat Kegiatan dalam Kondisi *Corona Virus Disease 2019* di Wilayah Sumatera, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua dicabut dan dinyatakan tidak berlaku pertanggal 30 Desember 2022. (Setkab, RI., 2022).

Kondisi pandemi yang berlangsung terlalu lama dan berlarut-larut pada akhirnya dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental bagi tenaga medis, ditambah lagi dengan kebijakan pemerintah yang kurang maksimal dalam menghadapi kondisi pandemi. Tenaga medis memainkan peran penting dalam menangani Covid-19 di antara semua profesional kesehatan. Tenaga medis melakukan upaya intensif dengan mempertaruhkan nyawa di Unit Gawat Darurat (UGD), unit pengendalian infeksi, unit tenaga medis intensif dan bangsal pasien

Covid-19. Masalah psikologis juga merajalela di kalangan tenaga medis selama pandemi Covid-19. Pengaruh informasi negatif dan keterlibatan dalam tugas *front-liner* sebagai beban kerja tampaknya menjadi faktor risiko utama yang berdampak pada kinerja tenaga medis. Selain itu, masalah psikologis berupa stres yang dialami oleh tenaga kesehatan.

Pentingnya kinerja tenaga medis bagi suatu organisasi karena berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan sesuai atau tidak dengan tujuan semula. Oleh karena itu setiap rumah sakit yang baik akan melakukan pengukuran kinerja untuk mengetahui seberapa baik organisasi rumah sakit berjalan. Di era pandemi Covid-19, tenaga medis yang merawat pasien Covid-19 memiliki beban kerja yang tinggi akibat bertambahnya jumlah pasien yang terinfeksi di masa pandemi yang diharuskan memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak diimbangi dengan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada, jam kerja yang semula hanya 6-8 jam menjadi lebih dari waktu tersebut bahkan lembur pun tidak luput sehingga para tenaga medis terkadang tidur di rumah sakit. Sehingga dapat menyebabkan beban kerja dan stres kerja meningkat.

Menurut Kusumaningsih, *et al.* (2020), kebanyakan tenaga medis memiliki beban kerja yang sangat tinggi dan aktivitas kerja fisik yang melebihi kapasitas tenaga medis dapat menurunkan kinerja, sehingga banyak tenaga medis yang tidak melaksanakan tugasnya sesuai prosedur yang telah ditetapkan dalam mengutamakan keselamatan pasien. Kondisi kerja yang penuh tekanan berkorelasi dengan dampak negatif pada kesejahteraan tenaga medis, kualitas perawatan pasien dan kesehatan tenaga medis. Permasalahan tingginya beban kerja tenaga medis di Indonesia sendiri tidak sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No. 33 Tahun 2015 tentang perencanaan sumber daya kesehatan (beban kerja dan standar minimal tenaga kerja dan analisis kerja) yang belum optimal, dimana masih banyak organisasi rumah sakit yang belum memperhatikan hal tersebut.

Beban kerja merupakan kumpulan atau jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Rolos, Sambul, & Rumawas, 2018). Menurut Inayah, Solin, & Sitepu (2021) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tenaga medis pada masa pandemi Covid-19, antara lain peningkatan beban kerja tenaga medis akibat kerumitan dan ketergantungan total pasien, berkurangnya jumlah tenaga medis karena adanya beberapa rotasi ke pelayanan Covid-19, serta adanya insiden tenaga medis yang terpapar virus Covid-19 hingga meninggal dunia. Zhang (2020), menyebutkan bahwa pada saat merawat pasien Covid-19 tenaga medis merasa memiliki beban kerja yang berat, kelelahan, frustrasi, sulit tidur, nafsu makan berkurang, sering menangis, hilangnya motivasi dan sesekali berpikir untuk bunuh diri. Bukti awal menunjukkan bahwa tenaga medis yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan, dan tenaga kesehatan pasien Covid-19 berisiko mengalami gejala kesehatan mental.

Tenaga medis mengalami tingkat **kelelahan kerja** sedang dan tingkat ketakutan yang tinggi di Wuhan China. Sekitar setengah dari tenaga medis melaporkan kelelahan kerja sedang dan tinggi, kelelahan emosional (60,5%), depersonalisasi (42,3%), dan prestasi pribadi (60,6%). Temuan masalah psikologis lainnya menunjukkan 14,3% untuk tingkat kecemasan, 10,7% untuk depresi dan 91,2% untuk ketakutan sedang dan tinggi (Hu, D. et al., 2021) menunjukkan bahwa

faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tenaga medis pada masa pandemi Covid-19, antara lain peningkatan beban kerja tenaga medis akibat kerumitan dan ketergantungan total pasien, berkurangnya jumlah tenaga medis karena adanya beberapa rotasi ke pelayanan Covid -19, serta adanya insiden tenaga medis yang terpapar virus Covid-19 hingga meninggal dunia.

Selain beban kerja, kinerja tenaga medis juga dapat dipengaruhi oleh *self-efficacy*. **Efikasi diri** atau *self-efficacy* adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi cara berpikir, cara memotivasi diri sendiri dan cara bertindak, individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan mampu menyelesaikan pekerjaan (Ghufron & Rini, 2012). Efikasi diri dianggap sebagai faktor yang paling mempengaruhi kinerja tenaga medis.

Kinerja yang baik dapat dicapai, jika tenaga medis memiliki kemampuan dan motivasi, maka kemampuan dan motivasi seseorang akan terbentuk dengan baik jika tenaga medis memiliki efikasi diri yang baik. Hal ini dibuktikan oleh Robbins (2013) yang menyatakan bahwa efikasi diri berpengaruh terhadap kinerja. Rasa percaya diri, keyakinan akan kesuksesan yang selalu diraih membuat seseorang bekerja lebih giat dan selalu menghasilkan yang terbaik bagi organisasi, yang pada akhirnya akan menghasilkan kinerja dan pemasaran yang baik bagi organisasi.

Selain itu **lingkungan kerja** juga berperan penting dalam membantu kinerja pegawai lebih baik. Lingkungan kerja yang baik dapat memberikan kenyamanan bagi pegawai atau tenaga medis, sebaliknya jika lingkungan kerja yang kurang baik maka akan menyebabkan peningkatan rasa ingin pegawai untuk meninggalkan pekerjaannya (Gede et al., 2017).

Penelitian ini dilakukan di dalam RSUD XYZ yang merupakan suatu rumah sakit umum pada daerah. Rumah sakit ini memiliki slogan “melayani dengan cinta kasih”. RSUD XYZ memiliki beberapa pelayanan dan alat-alat kesehatan yang di diperuntukan masyarakat luas. Melihat situasi pandemi Covid-19 yang terjadi dari tahun 2019, berdampak terhadap kinerja perusahaan karena meningkatnya jumlah pasien Covid-19 memerlukan ruang isolasi di rumah sakit meningkat sehingga berkurang jam pelayanan pasien umum dan meningkatnya jam pelayanan pasien dengan Covid-19 yang membuat beberapa tenaga medis pada rumah sakit ini mengalami kelelahan. Hal tersebut berdampak terhadap kinerja dan motivasi kerja tenaga medis yang menurun. Berkurangnya pendapatan rumah sakit juga akan berdampak terhadap insentif yang diterima karyawan dan tenaga medis. Faktor-faktor yang mempengaruhi menurunnya kinerja tenaga medis yang melakukan pelayanan pada rawat jalan yaitu penggunaan APD level 3 yang berlapis-lapis menyebabkan pergerakan tubuh menjadi lebih terbatas, lebih mudah lelah karena suasana selama menggunakan APD panas, menahan lapar; haus; dan ke kamar kecil karena penggunaan APD ini hanya dapat digunakan sekali pakai. Selain insentif dan APD, meningkatnya pasien Covid-19 juga dapat meningkatkan jam pelayanan yang menyebabkan terjadinya kejenuhan bekerja dan hilangnya motivasi kerja. Menurut bagian SDM di rumah sakit tersebut, setelah peraturan PPKM dicabut terdapat peningkatan kinerja tenaga medis walaupun masih sedikit. Hal ini disebabkan penurun level penggunaan APD yang awalnya menggunakan APD level 3 sekarang menjadi APD level 1. Namun, hal ini belum dapat dipastikan karena belum ada penilaian spesifik mengenai perubahan kinerja tenaga medis pada saat PPKM dan setelah PPKM.

Beberapa permasalahan diatas, tentu dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum XYZ. Ini merupakan tantangan tersendiri bagi manajemen dalam melakukan pengelolaan sumber daya manusia secara terus menerus. Untuk memperkuat penelitian ini, berikut adalah studi literatur yang dapat menjadi bahan dasar (*evidence base*) dalam pemecahan masalah.

Tabel 1.1
Penelitian terdahulu

Research Topic	Variable	Hasil
Kamila, Tasya (2022) Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, <i>Technical Skill</i> , <i>Self-Efficacy</i> , dan <i>Social Competence</i> terhadap Kinerja Tenaga Medis pada Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Sukajadi, Banyuwasin, Sumatera Selatan.	Beban Kerja, Stres Kerja, <i>Technical Skill</i> , <i>Self-Efficacy</i> , <i>Social Competence</i> , dan Kinerja	Beban kerja berpengaruh negatif, Stres Kerja berpengaruh negatif, <i>Technical Skill</i> berpengaruh positif dan signifikan, <i>Self-Efficacy</i> berpengaruh positif dan signifikan, <i>Social Competence</i> berpengaruh positif dan signifikan, dan Beban kerja, stres kerja, <i>technical skill</i> , <i>self-efficacy</i> , dan <i>social competence</i> mempunyai pengaruh secara bersamaan terhadap kinerja tenaga medis
Setiawan, Shirleena (2022). Pengaruh stres kerja, lingkungan kerja, dan keseimbangan kehidupan kerja terhadap <i>turnover intention</i> pada Rumah Sakit X di kota Jakarta Pusat	<i>Turnover intention</i> , stres kerja, lingkungan kerja, dan keseimbangan kehidupan kerja.	Stress kerja berpengaruh positif terhadap <i>turnover intention</i> , lingkungan kerja berpengaruh positif terhadap <i>turnover intention</i> , keseimbangan kehidupan kerja berpengaruh positif terhadap <i>turnover intention</i> .
Nurdiana, Astri (2022). Analisis pengaruh keadilan prosedural, motivasi pelayanan publik, kelelahan dan kepuasan kerja terhadap kinerja bidan di rumah sakit di Kabupaten Karawang.	Keadilan prosedural, motivasi pelayanan publik, kelelahan kerja, kepuasan kerja, dan kinerja.	Keadilan prosedural tidak berpengaruh terhadap kinerja, motivasi pelayanan public berpengaruh positif terhadap kinerja, kelelahan kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja, kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja.

Berdasarkan uraian kinerja tenaga medis rawat jalan pada rumah sakit tersebut, maka studi ini bertujuan untuk menganalisis **Pengaruh Beban Kerja, Kelelahan Kerja, *Self-Efficacy* dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Medis pasca Pencabutan PPKM di Rumah Sakit Swasta, Batubulan, Gianyar, Bali.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian variabel-variabel yang akan digunakan dan dianalisis pada model penelitian ini, maka terbentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut.

- 1) Apakah beban kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM?
- 2) Apakah kelelahan kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM?
- 3) Apakah *self-efficacy* berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM?
- 4) Apakah lingkungan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Untuk menganalisis pengaruh negatif dari beban kerja terhadap kinerja tenaga medis pasca pencabutan PPKM.

- 2) Untuk menganalisis pengaruh negatif dari kelelahan kerja terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM.
- 3) Untuk menganalisis pengaruh positif dari *self-efficacy* terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM.
- 4) Untuk menganalisis pengaruh positif dari lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga medis pada pasca pencabutan PPKM.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat dari penelitian ini yaitu:

1) Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berbagai kajian ilmu yang berkaitan dengan kinerja tenaga medis pasca pencabutan PPKM.

2) Manfaat Praktis

- a) Sebagai bahan informasi untuk dipertimbangkan oleh rumah sakit di Indonesia dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga medis pasca pencabutan PPKM.
- b) Menambah referensi bacaan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ekonomi pembangunan di suatu daerah agar dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan studi-studi selanjutnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan tesis ini merupakan gambaran umum isi tesis secara keseluruhan untuk mempermudah dalam pemahaman. Penelitian ini mengandung

lima bab. Bab 1 dimulai dengan penjabaran latar belakang penelitian, yaitu adanya kasus penurunan kinerja tenaga medis di suatu rumah sakit di Bali. Dalam bab 1 dijabarkan pula penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kinerja, dari hasil penelitian terdahulu banyak faktor yang dapat mempengaruhinya, pada kasus ini akan dikaji pengaruh beban kerja, kelelahan kerja, *self-efficacy* dan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga medis yang melakukan pelayanan di rawat jalan.

Pada bab 2 berisikan secara detail teori-teori yang berkaitan dengan beban kerja, kelelahan kerja, *self-efficacy*, lingkungan kerja dan kinerja. Pada bab 3 dituangkan tentang populasi dan sampel dalam penelitian ini, kriteria inklusi dan eksklusi, cara pengambilan sampel dan pengambilan data penelitian, instrument penelitian, metode penelitian yang akan dilakukan, hipotesis, kerangka model penelitian penjelasan variable-variabel yang diukur serta hipotesis penelitian. Pada bab 4 membahas tentang hasil dari penelitian serta membahas sesuai dengan temuan hasil tersebut. Terakhir pada bab 5 akan dicantumkan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian ini.