

**PENGARUH PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DAN BEBAN
KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN MOTIVASI
KERJA SEBAGAI VARIABEL PEMEDIASI PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT DI LAMPUNG TIMUR**

TESIS

Oleh:
TITIN ROSDYANTI
NPM. 2021011030



**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**PENGARUH PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DAN BEBAN
KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN MOTIVASI
KERJA SEBAGAI VARIABEL PEMEDIASI PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT DI LAMPUNG TIMUR**

Oleh

**TITIN ROSDYANTI
NPM. 2021011030**

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
“MAGISTER MANAJEMEN”**

Pada

**Program Pascasarjana Magister Manajemen
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Lampung**



**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

PENGARUH PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN MOTIVASI KERJA SEBAGAI VARIABEL PEMEDIASI PADA PERAWAT RUMAH SAKIT DI LAMPUNG TIMUR

Oleh

TITIN ROSDYANTI

Pandemi COVID-19 sebagai situasi yang penuh tekanan, menimbulkan tantangan yang belum pernah dialami oleh setiap perawat. Kinerja perawat dalam menangani kasus COVID-19 membuat perawat menjadi stres. Penyebabnya tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dari sebelum Pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan mengkaji pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 dan beban kerja terhadap kinerja perawat yang dimediasi oleh motivasi. Penelitian ini menggunakan kuantitatif eksplanatif karena yang bertujuan untuk menguji hipotesis dalam bentuk hubungan antar variabel. Pengambilan data menggunakan kuesioner ditujukan kepada perawat rumah sakit di Lampung Timur, Indonesia. Sampel penelitian adalah 210 perawat rumah sakit di Lampung Timur yang dipilih secara *random* dari lima rumah sakit di Lampung Timur, yaitu RSUD Sukadana, RSUD Permata Hati, RSIA Mawar, RSIA Ibunda, dan RSUD Aka Medika Sribhawono Dompot Dhuafa. Teknik analisis menggunakan analisis jalur menggunakan bantuan *software* program AMOS 24. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 berpengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat. Beban kerja berpengaruh negatif yang signifikan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat. Motivasi kerja berpengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja perawat. Penerapan protokol kesehatan COVID-19 mempengaruhi positif kinerja perawat secara tidak langsung melalui motivasi kerja. Beban kerja secara tidak langsung berpengaruh negatif yang signifikan terhadap kinerja perawat melalui motivasi kerja. Hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi manajemen rumah sakit dan Dinas Kesehatan mengatur beban kerja perawat pada distribusi pekerjaan agar tidak berlebihan, tidak lelah serta memberikan sanksi tegas apabila perawat mengabaikan penerapan protokol kesehatan COVID-19.

Kata Kunci: Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19, Beban Kerja, Motivasi Kerja, Kinerja Perawat

ABSTRACT

THE EFFECT OF APPLICATION OF COVID-19 PROTOCOL AND WORKLOAD ON NURSE PERFORMANCE WITH WORK MOTIVATION AS A MEDIATION VARIABLE ON HOSPITAL NURSES IN LAMPUNG EAST

By

TITIN ROSDYANTI

The COVID-19 pandemic as a stressful situation poses challenges that have never been experienced by every nurse. The performance of nurses in handling COVID-19 cases makes nurses stressed. The reason is that the level of expertise required is too high, the speed of work may be too high, the volume of work may be too much compared to before the COVID-19 pandemic. This study aims to examine the effect of implementing the COVID-19 health protocol and workload on nurse performance which is mediated by motivation. This study uses explanatory quantitative because it aims to test hypotheses in the form of relationships between variables. Data collection using a questionnaire addressed to hospital nurses in East Lampung, Indonesia. The research sample was 210 hospital nurses in East Lampung who were randomly selected from five hospitals in East Lampung, namely Sukadana Hospital, Permata Hati Hospital, Mawar Hospital, Ibunda Hospital, and Aka Medika Sribhawono Dompot Dhuafa Hospital. The analysis technique used path analysis using the help of the AMOS 24 program software. The results showed that the implementation of the COVID-19 health protocol had a significant positive effect on the work motivation and performance of nurses. Workload has a significant negative effect on work motivation and nurse performance. Work motivation has a significant positive effect on nurse performance. The implementation of the COVID-19 health protocol positively affects the performance of nurses indirectly through work motivation. Workload indirectly has a significant negative effect on nurse performance through work motivation. The results of this study can be a recommendation for hospital management and the Health Service to regulate the workload in the distribution of work so that nurses are not excessive, not tired and provide strict sanctions if nurses ignore the implementation of the COVID-19 health protocol.

Keywords: Implementation of COVID-19 Health Protocol, Workload, Work Motivation, Nurse Performance

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Tesis : **PENGARUH PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN MOTIVASI KERJA SEBAGAI VARIABEL PEMEDIASI PADA PERAWAT RUMAH SAKIT DI LAMPUNG TIMUR**

Nama Mahasiswa : *Titin Rosdyanti*

Nomor Pokok Mahasiswa : 2021011030

Konsentrasi : MSDM

Program Studi : Pascasarjana Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis Universitas Lampung

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,

[Signature]
Dr. Ribhan, S.E., M.Si.

NIP 19680708 200212 1 003

[Signature]
Dr. Keumala Hayati, S.E., M.Si.

NIP 19761110 200012 2 001

**Ketua Program Studi Magister Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Lampung**

[Signature]
Prof. Dr. Mahrinasari MS, S.E., M.Sc.

NIP 19661027 199003 2 002

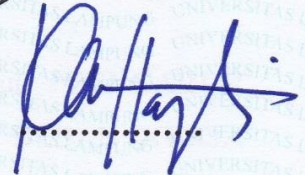
MENGESAHKAN

1. Komisi Penguji

Ketua Penguji : **Dr. Ribhan, S.E.,M.Si.**



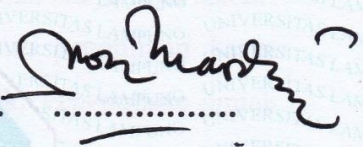
Sekretaris Penguji : **Dr. Keumala Hayati, S.E.,M.Si.**



Penguji I : **Dr. Rr. Erlina, S.E.,M.Si.**



Penguji II : **Dr. Nova Mardiana, S.E.,M.M.**



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung

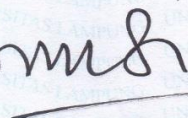


Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.
NIP 19660621 199003 1 003

3. Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.
NIP 19710415 199803 1 005



4. Tanggal Lulus Ujian Tesis: 30 Desember 2022

LEMBAR PERNYATAAN PLAGIASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah berupa tesis dengan judul **“PENGARUH PENERAPAN PROTOKOL COVID-19 DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN MOTIVASI KERJA SEBAGAI VARIABEL PEMEDIASI PADA PERAWAT RUMAH SAKIT DI LAMPUNG TIMUR”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pun pengutipan karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai tata etika kepenulisan ilmiah yang berlaku dalam lingkungan masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini saya serahkan kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di masa mendatang ternyata ditemukan ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi sesuai aturan yang berlaku. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 30 Desember 2022

Pembuat pernyataan,



Titin Rosdyanti
NPM 2021011030

RIWAYAT HIDUP

Titin Rosdyanti lahir di Lampung Timur pada tahun 1997 sebagai anak pertama dari dua bersaudara. Penulis pertama kali menempuh pendidikan di SD Negeri 1 Tambah Dadi, kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Purbolinggo setelah lulus kemudian melanjutkan pendidikan di SMK Negeri 1 Sukadana mengambil jurusan Teknik, kemudian melanjutkan pendidikan program sarjana pada tahun 2016 di Universitas Muhammadiyah Metro pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis mengambil Jurusan Manajemen dan pada semester akhir memutuskan mengambil konsentrasi MSDM dan lulus pada tahun 2020, ditahun yang sama pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan program magister di Universitas Lampung pada jurusan MSDM.

MOTTO

“Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal,
tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh.”

— *Confusius*

SANWACANA

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih yang telah memberikan kekuatan, kesempatan, dan keberanian dengan begitu berlimpah, sehingga penulis dapat menulis, menyusun, dan menyelesaikan tesis ini tepat waktu.

Karya ilmiah tesis yang berjudul ***“Pengaruh Penerapan Protokol Covid-19 Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Pemediasi Pada Perawat Rumah Sakit Di Lampung Timur”*** disusun sebagai salah satu syarat kelulusan yang harus dipenuhi dalam perjalanan memperoleh gelar Magister Manajemen pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna. Proses penyusunan tesis ini tidak lepas dari begitu banyak bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Mahrinasari MS, S.E., M.Sc. selaku Ketua Program Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Dr. Ribhan, S.E, M.Si. selaku pembimbing pertama yang selalu menyambut kedatangan saya sewaktu bimbingan dengan semangat dan *support* yang besar. Terima kasih banyak untuk waktu dan bimbingan yang telah diberikan sampai ke final.
4. Dr. Keumala Hayati, S.E, M.Si. selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan semangat dan selalu sabar saat menjelaskan setiap masukan untuk penulisan tesis ini. Terima kasih untuk segala arahan, bimbingan serta masukan yang diberikan sehingga memungkinkan tesis ini dapat selesai tepat waktu.

5. Dr. Ayi Ahadiat, S.E., M.B.A. yang menjadi Pembahas saat seminar proposal dan seminar hasil penelitian tesis ini dan telah memberikan saran yang detail untuk perbaikan tesis ini.
6. Dr. Rr Erlina, S.E., M.Si. selaku dosen penguji sekaligus pembahas seminar proposal dan seminar hasil penelitian tesis ini yang telah memberikan masukan berharga.
7. Dr. Nova Mardiana, S.E., M.M. selaku dosen penguji sekaligus pembahas seminar proposal dan seminar hasil penelitian tesis ini yang telah memberikan masukan sehingga tesis ini dapat dibahas lebih mendalam.
8. Bapak/Ibu Dosen serta sivitas akademika Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang selama ini telah memberikan materi dan diskusi dalam perkuliahan.
9. Bapak dr Nanang salman saleh selaku Kepala Dinas Kesehatan Lampung Timur yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat di laksanakan. Kepada Ibu Husni selaku ketua PPI dan Perawat Covid 19 di Lampung Timur yang telah memberikan bantuan selama pengambilan data dan penyusunan tesis.
10. Seluruh responden penelitian ini yang telah meluangkan waktu mengisi kuesioner dan diwawancarai untuk tesis ini.
11. Mbak Dharmawanti, Mas Andri, selaku staf-staf akademik MM Unila, yang selalu siap sedia membantu dan memberikan saran-saran dalam mempermudah pengurusan kegiatan terkait akademik.
12. Yang tersayang, Bobby Safryantino, S.T, dan Reverent Kazafa, yang sering menemani ke kampus meski seharain. Tiara Novika S.P yang selalu menghibur dan memberi support dalam keadaan apapun, dari sama sama punya keluarga cemara sampai jadi broken home sampai aku kehilangan ayah dan hanya tinggal ber-2 dengan adik aku dan sampai saat ini semua sudah jadi lebih baik, benar benar satu satu nya kawan yang selalu ada.
13. Keluarga besar Magister Manajemen UNILA angkatan 2020: Kak Vio, Kak Bia, Vynda yang selalu jadi kawan sekelompok dan selalu jadi yang paling ruwet karena sama sama fresh graduate dan sama sama awam dibandingkan kawan lain yang slalu diskusi dengan basic on pengalaman

di tempat kerja, Ketua kelas Kak Moh. Aditya Rizki Saputra yang selalu memberi semangat dan selalu membantu segala hal di dunia perkuliahan ini dari awal masuk sampai lulus dan Kak Aldio Fikri Siddik yang selalu bisa ditanya apapun dan bisa menjelaskan apapun, Kak Anita yang selalu sekabaran untuk hal apapun dan curhat apapun tentang perkuliahan, dll.;

14. dan seluruh yang tidak disebutkan namanya karena nanti kepanjangan. *I love you ! Hugs for all of you!*

15. Keluarga besar ku, untuk almarhum Ayah, Titin sudah lulus S2 seperti saudara saudara yang lain dan seperti yang ayah mau, untuk Bunda terimakasih untuk segalanya, untuk Ami, Adek Rendi, Mba Nita, yang selalu memberikan semangat dan meyakinkan bahwa apapun yang terjadi apapun keadaannya Titin tidak sendirian, untuk mas Bagus, Pak Ni terimakasih karena meskipun sibuk tetap sempetin bolak balik Malang Lampung untuk tengokin Titin sama Adek, untuk Bobby Safryantino, Reverent Kazafa, Tiara Novika yang selalu memberi dukungan dan hiburan ketika menjalankan tugas kuliah. Serta Keluarga Besar Bani Sipan, terimakasih untuk support, penerimaan dan segala hal yang kalian berikan.

16. Kak Amalia Indah, M.Psi psikolog yang selalu siap menampung ceita kapan pun dan dengan sabar menemani jurnaling dan membuat semua jadi lebih ringan.

Semoga tesis ini selanjutnya dapat memberikan manfaat dan sumbangan ilmu pengetahuan bagi dunia pendidikan tinggi.

Lampung Timur, 31 Desember 2022

Titin Rosdyanti

2.1.5	Beban Kerja.....	39
2.1.5.1	Pengertian Beban Kerja.....	39
2.1.5.2	Pengukuran Beban Kerja.....	40
2.2	Penelitian Relevan.....	41
2.3	Kerangka Pemikiran.....	43
2.4	Hipotesis Penelitian.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	52
3.2	Subjek Penelitian.....	52
3.2.1	Populasi.....	52
3.2.2	Sampel dan Teknik Sampling.....	52
3.3	Sumber Data Penelitian.....	53
3.3.1	Data Primer.....	53
3.3.2	Data Sekunder.....	54
3.4	Instrumen Penelitian.....	54
3.5	Uji Instrumen dan Uji Data.....	54
3.5.1	Uji validitas.....	54
3.5.2	Uji Reliabilitas.....	56
3.5.3	Uji Normalitas.....	57
3.6	Variabel dan Definisi Operasionalisasi.....	57
3.7	Teknik Analisis Data.....	60
3.7.1	Analisis Deskriptif.....	60
3.7.2	Analisis Jalur (<i>Path Analysis</i>).....	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian.....	64
4.1.1	Deskripsi Responden.....	64
4.1.2	Deskripsi Variabel.....	66
4.1.2.1	Evaluasi Normalitas Data.....	71
4.1.3	<i>Path Analysis</i>	71
4.2	Pembahasan.....	79
4.2.1	Pengaruh Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 terhadap Motivasi Kerja.....	79
4.2.2	Pengaruh Beban Kerja terhadap Motivasi Kerja.....	80
4.2.3	Pengaruh Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 terhadap Kinerja.....	82
4.2.4	Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja.....	83
4.2.5	Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja.....	84
4.2.6	Motivasi Kerja Memediasi Pengaruh Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Terhadap Kinerja Perawat.....	85
4.2.7	Motivasi Kerja Memediasi Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat.....	86

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	88
5.2 Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Keterangan	Halaman
Tabel 2.1.	Hasil Penelitian Relevan	41
Tabel 3.1.	Jumlah Populasi Penelitian	53
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian	55
Tabel 3.3.	Hasil Sebaran Item Tiap Variabel Penelitian Setelah Uji Validitas.....	56
Tabel 3.4.	Hasil Uji Reliabilitas	57
Tabel 3.5.	Definisi Operasional Variabel.....	58
Tabel 4.1.	Hasil Penyebaran Kuesioner	65
Tabel 4.2.	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	65
Tabel 4.3.	Responden Berdasarkan Usia.....	66
Tabel 4.4.	Responden Berdasarkan Pendidikan.....	66
Tabel 4.5.	Statistik Deskriptif Variabel Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1)	67
Tabel 4.6.	Statistik Deskriptif Variabel Beban Kerja (X2).....	68
Tabel 4.7.	Statistik Deskriptif Variabel Motivasi Kerja (Z)	69
Tabel 4.8.	Statistik Deskriptif Variabel Kinerja Perawat (Y)	70
Tabel 4.9.	Hasil Pengujian Normalitas	71
Tabel 4.10.	Pengujian <i>Goodness of Fit</i>	73
Tabel 4.11.	Hubungan Antar Variabel Penelitian	74

DAFTAR GAMBAR

No Tabel	Keterangan	Halaman
Gambar 2.1.	Siklus Sumber Daya Manusia	15
Gambar 2.2.	Praktik Manajemen Sumber Daya Manusia.....	16
Gambar 2.3.	Kerangka Pikir Penelitian.....	44
Gambar 3.1.	<i>Path Analysis</i>	61
Gambar 4.1	<i>Path Analysis Model</i>	73

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Kuesioner Penelitian sebelum Uji Coba
2. Kuesioner Penelitian Setelah Uji Coba
3. Rekapitulasi Jawaban Kuesioner Responden
4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
5. Uji Deskripsi Statistik
6. Uji Normalitas
7. Uji Hipotesis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya pada tanggal 31 Desember 2019. Sejak kasus pertama terjadi, sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan adanya infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama novel coronavirus SARS-CoV-2, juga dikenal sebagai penyakit coronavirus 2019 (COVID-2019). Jumlah kasus baru dari Tiongkok telah meningkat pesat dari hari ke hari. Pada 11 Maret 2020, Komite Darurat *World Health Organization* (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global yang akan mempengaruhi semua negara di dunia (World Health Organization, 2020). Data terbaru kasus COVID-19 yang dikonfirmasi telah melampaui 609 juta kasus dan jumlah kematian global melebihi 6 juta orang (WHO, 2022). Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus. Data terbaru kasus COVID-19 yang dikonfirmasi telah mencapai 6,41 juta kasus dan jumlah kematian di Indonesia sebesar 158 ribu orang (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022).

Penyebaran pandemi besar seperti COVID-19 menciptakan peningkatan permintaan pada petugas kesehatan (Chen et al., 2020). Angka kejadian dan kematian yang terus meningkat, kurangnya obat dan vaksin, beban kerja yang besar, alat pelindung diri (APD) yang tidak memadai, dan dukungan yang tidak memadai dapat berimplikasi pada kesehatan petugas kesehatan (Lai et al., 2020). Dalam keadaan seperti itu, meskipun ada tekanan berat, petugas kesehatan diharapkan bekerja berjam-jam (16-22 jam per hari). Selain itu, mereka terpapar risiko tinggi infeksi dan peningkatan beban kerja saat memberikan perawatan pasien (Luo et al., 2020). Konsekuensi lain dari pandemi ini termasuk kelelahan kerja, peningkatan biaya kesehatan dan tekanan psikologis (ketakutan, kecemasan, depresi, stres, insomnia, penolakan, kemarahan, dll.) (Pourteimour et al., 2021).

Situasi berisiko tinggi ditambah kontak terus-menerus dengan lingkungan yang terkontaminasi, APD yang tidak memadai, kurangnya kontak dengan anggota keluarga, frustrasi, prasangka, kesepian dan kelelahan membuat peningkatan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan. Masalah-masalah ini tidak hanya memengaruhi fokus, persepsi, dan kemampuan personel untuk membuat keputusan, tetapi juga menghambat kinerjanya (Pourteimour et al., 2021).

Tenaga kesehatan merupakan elemen sumber daya manusia terbesar dalam organisasi kesehatan dan kinerjanya memiliki efek langsung pada produktivitas perawatan kesehatan dan kualitas perawatan yang diberikan oleh organisasi layanan kesehatan (Aduo-Adjei et al., 2016). Sumber daya manusia dalam profesi keperawatan merupakan faktor terpenting dalam pelayanan kesehatan, karena di sebagian besar negara hingga 80% pelayanan kesehatan disediakan oleh perawat (Farid et al., 2019).

Kinerja yang baik adalah kinerja yang optimal, yaitu kinerja yang memenuhi standar organisasi dan mendukung pencapaian tujuan organisasi. Meningkatkan kinerja perawat akan membawa kemajuan bagi rumah sakit dalam bertahan dalam lingkungan bisnis yang bergejolak dan kompetitif. Oleh karena itu, upaya peningkatan kinerja perawat merupakan tantangan manajemen yang paling berat, karena keberhasilan pencapaian tujuan dan kelangsungan hidup rumah sakit sangat bergantung pada kualitas kinerja sumber daya manusia rumah sakit tersebut (Ryusuke & Sanica, 2021).

Kinerja perawat tidak hanya mempengaruhi loyalitas pelanggan, citra bisnis, dan dari mulut ke mulut, tetapi juga dapat dilihat sebagai aspek kompetitif yang membedakan rumah sakit dari pesaing. Perawat telah menjadi pemain garis depan yang vital dalam perawatan kesehatan, dan kinerja mereka sangat penting untuk keberhasilan rumah sakit. Sejak pandemi COVID-19, tenaga medis dan tenaga kesehatan berperan penting dalam pengobatan preventif pasien COVID-19, pengendalian infeksi, isolasi, dan manajemen kesehatan (Shoja et al., 2020). Berbekal alat pelindung diri (APD) lengkap dan alat pelindung diri lainnya, tenaga kesehatan garda terdepan juga berpotensi terpapar virus Covid-19 karena harus berhadapan dengan pasien yang terinfeksi setiap hari selama pandemi.

Fenomena yang terjadi tidak semua tenaga kesehatan memiliki kinerja yang konsisten dan optimal. Pandemi COVID 19 sebagai situasi yang penuh tekanan, menimbulkan tantangan yang belum pernah dialami oleh setiap perawat di dunia (Liu et al., 2021). Pandemi COVID-19 kemungkinan akan menempatkan perawat di seluruh dunia dalam situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, harus membuat keputusan yang mustahil dan bekerja di bawah tekanan ekstrem. Keputusan ini dapat mencakup bagaimana mengalokasikan sedikit sumber daya untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, bagaimana menyeimbangkan kebutuhan kesehatan fisik dan mentalnya sendiri dengan kebutuhan pasien, bagaimana menyelaraskan keinginan dan kewajibannya kepada pasien dengan kebutuhan keluarga dan teman, dan bagaimana memberikan perawatan untuk semua pasien yang sangat tidak sehat dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai. Hal ini dapat menyebabkan beberapa tenaga kesehatan mengalami cedera moral atau masalah kesehatan mental (Greenberg *et al.*, 2020).

Kinerja perawat dalam menangani kasus COVID-19 membuat perawat menjadi stres. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dari sebelum Pandemi COVID-19. Selain itu, perawat juga mengalami ketakutan akan risiko terinfeksi, merasa kehilangan kemampuan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Tingginya dampak fisik maupun psikologis yang menimpa perawat selama masa pandemi COVID-19 akan mempengaruhi kinerja perawat untuk melaksanakan peran-perannya dalam merawat pasien COVID-19. Tingginya kebutuhan akan tenaga kesehatan semakin meningkat di masa Pandemi COVID-19 terutama perawat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan garda terdepan dalam perlawanan terhadap COVID-19 yang memberikan asuhan keperawatan ke pasien. Tercatat tahun 2021 ada 1.891 tenaga kesehatan yang meninggal sepanjang pandemi COVID-19. Rinciannya 640 dokter; 637 perawat; 377 bidan; 98 dokter gigi; 34 ahli gizi; 33 ahli teknologi laboratorium, dan 13 ahli kesehatan masyarakat (www.bbc.com, 2021). Infeksi yang meluas dan kematian di antara petugas kesehatan menyebabkan tekanan sosial dan mentalnya saat menangani COVID-19. Tekanan sosial dan mental kesehatan saat merawat pasien COVID-19, diantaranya

ketidaknyamanan yang disebabkan oleh alat pelindung dan beban kerja merawat pasien (Temsah *et al.*, 2020).

Kinerja perawat selama Pandemi COVID-19 sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak hanya diukur secara finansial, tetapi lebih bersifat intrinsik. Faktor intrinsik diantaranya adalah penerapan protokol COVID-19, beban kerja, dan motivasi kerja yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kinerja. Teori menyatakan bahwa salah satu faktor paling signifikan yang akan memengaruhi kinerja perawat adalah penerapan protokol COVID-19. Peran besar petugas kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam tatalaksana dan mencegah penularan COVID-19 lebih luas diperlukan dalam upaya penanggulangan COVID-19 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1591/2020). Kepatuhan perawat dalam penerapan protokol kesehatan COVID-19 merupakan kunci utama keberhasilan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19 (Hamdiah & Umar, 2021). Penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang sudah ketat kepada perawat ternyata faktanya masih banyak perawat yang meninggal akibat COVID-19. Data per Juli 2021 menunjukkan sebanyak 1.000 lebih perawat positif terinfeksi virus corona dan 637 perawat juga tercatat meninggal akibat virus corona (CNN Indonesia, 2021), kondisi ini diprediksi dapat memengaruhi kinerja perawat.

Perawat memiliki peran sebagai *caregiver* yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu, perawat juga berperan sebagai edukator yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang menjalani isolasi, keluarga, dan masyarakat umum (Kokoroko & Sanda, 2019). Rumah sakit merupakan perusahaan jasa yang tidak dapat ditutup meskipun dalam kondisi pandemi COVID-19. Ancaman terhadap kesehatan mental petugas kesehatan selama COVID-19 termasuk intensitas perawatan yang tinggi, peningkatan saksi penderitaan dan kematian, peningkatan volume layanan klinis yang menyebabkan beban berlebih, ketegangan antara prioritas kesehatan masyarakat dan keinginan pasien, kecemasan situasional secara keseluruhan, dan risiko infeksi (diperparah dengan kurangnya APD) bagi tenaga kesehatan itu sendiri dan keluarganya.

Kesehatan mental petugas kesehatan harus diprioritaskan untuk kapasitas kerja jangka panjang dan respons krisis jangka pendek (Hardiyono *et al.*, 2020).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1591/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disingkat Kepmenkes HK.01.07/2020), mendefinisikan protokol kesehatan COVID-19 merupakan cara yang diterapkan untuk mencegah penyebaran kasus infeksi Coronavirus. Pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan secara prinsip dilakukan sesuai dengan konsep dasar Pencegahan dan Penularan Infeksi (PPI). Dengan demikian, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemangku kepentingan terkait harus memahami konsep dasar pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kepmenkes HK.01.07/2020 menyatakan tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi beberapa syarat, diantaranya: 1) memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat; 2) Saat perjalanan ke atau dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menggunakan masker dan jika diperlukan dapat menggunakan tambahan pelindung mata (*eye protection*) atau pelindung wajah (*face shield*), menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 (satu) s.d. 2 (dua) meter, dan menghindari menyentuh area wajah; 3) menghindari kontak fisik langsung dengan orang lain, seperti bersalaman, berpelukan, dan sebagainya; 4) meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Seluruh perawat pada masa pandemi COVID-19 yang melakukan perawatan pada pasien COVID-19 maupun Non COVID 19 diwajibkan menggunakan alat pelindung diri (APD) level 3 karena termasuk kelompok paling rentan tertular virus corona SARS-CoV-2. Perawat profesional secara historis membawa perawatan kompeten yang penuh kasih untuk tanggap bencana tetapi ditantang untuk memberikan perawatan ketika sifat pekerjaan menempatkan dirinya pada risiko yang meningkat. Perawat berjuang dengan perasaan tidak

aman secara fisik dalam situasi respons, seperti pada saat sumber daya langka akibat persediaan barang-barang seperti alat pelindung diri (APD) mungkin tidak memadai. Perawat diminta untuk memberikan perawatan dalam situasi berisiko tinggi seperti itu, seperti pandemi COVID-19. Rumah sakit harus memastikan ketersediaan APD dapat membantu mengurangi ketakutan dan kekhawatiran perawat (Thobaity & Alshammari, 2020).

Penelitian Platace & Millere (2018) menunjukkan sebagian besar perawat (62,2%) secara teratur meningkatkan pengetahuannya tentang pengendalian infeksi, sementara 13,9% responden menerapkan pengendalian infeksi secara tidak teratur dalam proses perawatan pasien, yang mengancam kesehatannya sendiri maupun kesehatan pasien. Alasan yang paling sering disebutkan untuk melanggar aturan pengendalian infeksi adalah peningkatan beban kerja dan kelelahan, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengendalian infeksi dalam pemeliharaan kesehatan pasien dan sikap yang tidak tepat.

Penelitian Fitriyah *et al.* (2018) mengungkapkan tenaga kesehatan yang melakukan prosedur medis yang tidak tepat juga bisa menjadi penyebab penularan penyakit menular. Perawatan pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai pionir pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit belum maksimal memainkan perannya. Peran Pencegahan dan Penularan Infeksi (PPI) belum optimal karena kurangnya dukungan dari manajemen rumah sakit, kurangnya infrastruktur, pemantauan dan evaluasi yang lemah, dan tidak tersedianya penghargaan dan hukuman yang sesuai.

Kelangkaan penyedia layanan kesehatan dalam sistem perawatan kesehatan menimbulkan beban kerja pada penyedia dan mengurangi kinerja perawat (Tesfaye & Abera, 2015). Masa pandemi COVID-19 membuat perawat menghadapi beban kerja yang jauh lebih berat dari sebelumnya sehingga perawat memiliki potensi *burnout* yang lebih besar (Hardiyono *et al.*, 2020). Penelitian Nikmah *et al.* (2021) pada 99 tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang terkait erat dengan tugas pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas Kota Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Penelitian Rusmiati & Harjadi (2021) juga menunjukkan beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Mendukung penelitian Pourteimour

et al. (2021), beban kerja mental perawat meningkat selama pandemi COVID-19 dan berpengaruh pada penurunan perilaku dan kinerja perawat. Berbeda dengan penelitian Andriana *et al.* (2019), pengaruh beban kerja terhadap kinerja tidak signifikan.

Penurunan kinerja yang dipengaruhi oleh penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang rendah dan beban kerja yang tinggi dapat didorong melalui peningkatan motivasi kerja. Menurut Dessler (2015: 404), untuk meningkatkan motivasi tersebut bisa berasal dari diri individu itu sendiri, pekerjaan, dan lingkungan kerja. Motivasi merupakan prasyarat untuk kinerja organisasi yang lebih baik. Motivasi adalah pendorong kinerja petugas kesehatan di sebagian besar rumah sakit.

Bukti mengungkapkan bahwa penyedia layanan kesehatan yang kompeten, termotivasi dan terampil merupakan landasan untuk kinerja yang lebih baik dari organisasi perawatan kesehatan (Tsfaye & Abera, 2015). Ketersediaan karyawan untuk bekerja dan bertahan dalam suatu organisasi tergantung pada tingkat motivasi secara memadai. Idealnya, setiap karyawan akan menunjukkan kinerja yang lebih baik, jika paket insentifnya bermanfaat dan sesuai dengan kapasitas untuk memenuhi kebutuhan individu. Tenaga kerja di sektor kesehatan memiliki ciri khusus yang tidak dapat diabaikan, dan motivasi dapat memengaruhi kinerja tenaga kesehatan itu sendiri (Aduo-Adjei *et al.*, 2016). Penelitian Nikmah *et al.* (2021) menunjukkan motivasi kerja berperan sebagai mediator antara beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan. Penelitian Rusmiati & Harjadi (2021) juga menunjukkan beban kerja berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan.

Fenomena motivasi kerja dan kinerja perawat berasal dari penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang lengkap dan beban kerja yang menuntut penyelesaian yang baik dan menyeluruh serta tepat waktu. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya pengaruh beban kerja terhadap motivasi dan kinerja baik secara langsung maupun tidak langsung, namun menghasilkan kesimpulan yang belum konsisten. Penelitian ini ingin menguji lebih lanjut dalam objek dan waktu yang berbeda. Kebaruan penelitian ini adalah penggunaan variabel bebas penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang masih jarang digunakan oleh penelitian sebelumnya.

Kabupaten Lampung Timur adalah salah satu kabupaten yang terletak di provinsi Lampung, Indonesia. Kabupaten Lampung Timur merupakan kabupaten dengan jumlah kasus infeksi tertinggi di Provinsi Lampung yaitu 5.940 kasus terkonfirmasi, 579 meninggal, 5.318 sembuh, sementara Rumah Sakit di Lampung Timur yang menangani COVID-19 hanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sukadana (lampungtimurkab.go.id, 2021).

Objek penelitian ini adalah Rumah Sakit di Lampung Timur. Alasan pemilihan objek penelitian ini karena ditemukan Rumah Sakit di Lampung Timur terdapat permasalahan atau fenomena yang relevan dengan topik penelitian. Selain itu didukung dengan data penelitian yang ditemukan di lapangan. Fenomena dan data yang ditemukan bahwa kinerja perawat di salah satu rumah sakit RSUD Sukadana masih rendah, terlihat dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien mulai dari tahap pengkajian yang baru dikerjakan sebesar 48%, perumusan diagnosa keperawatan 41%, perencanaan asuhan keperawatan 53%, implementasi keperawatan 65%, dan evaluasi keperawatan sebesar 49% (Diana et al., 2014). Berdasarkan wawancara dengan pelaksana rekam medis dan observasi berdasarkan dokumen rekam medis didapatkan bahwa sebagian besar perawat tidak menerapkan standar keperawatan sejak tahap evaluasi yaitu sebesar 62%, membuat diagnosa keperawatan 59%, perencanaan keperawatan 47%, implementasi keperawatan 35%, dan evaluasi keperawatan 51%.

Hasil observasi di lapangan ditemukan bahwa mengenai penerapan protokol kesehatan COVID-19 diketahui bahwa perawat kesulitan menjaga jarak 1 meter, masker yang kadang masih dibuka dan tutup, kadang tidak rutin dan desinfeksi permukaan lingkungan dan benda lain yang sering disentuh, lupa cuci tangan tidak sesuai dengan standar protokol kesehatan COVID-19, kadang tidak segera melepas dan membuang APD setelah keluar dari ruang perawatan atau bersinggungan dengan pasien dan alat sekali pakai lainnya.

Beban kerja perawat yang berat membuat perawat kurang peduli dan kurang peka terhadap pasien karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan. Terkait beban kerja diketahui secara fisik beban kerja mengalami kenaikan tinggi, bahkan ada penambahan jam kerja di tambah ada rekan yang juga terkena COVID-19 sehingga untuk mengganti rekan yang isolasi mandiri atau dirawat

intensif, rekan yang lain harus melakukan penambahan jam kerja. Selain itu, secara mental rata rata perawat mengeluh takut dengan keadaan pandemi karena sering mendengar kabar kawan sejawat yang gugur, dan ada rasa takut tertular virus dan takut menularkan ke keluarga di rumah. Temuan awal gambaran umum beban kerja perawat oleh peneliti di RSUD Sukadana menunjukkan bahwa RS memiliki unit rawat inap 60 tempat tidur dengan jumlah pasien minimal 50 pasien per hari. Perawat di ruangan itu berjumlah 37 orang, terdiri dari 10 orang di shift pagi, 7 orang di *shift* siang, dan 5 orang di *shift* malam. Rasio tempat tidur untuk perawat adalah 2:1. Rasio pasien-tergantung minimum: 2:3:1 untuk total intermediet. Ini tidak memenuhi kriteria yang direkomendasikan. Menurut rumus Douglas, kebutuhan perawat yang direkomendasikan adalah 12 untuk shift pagi, 8 untuk shift makan siang, dan 5 untuk shift malam. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rasio tempat tidur terhadap perawat di rumah sakit kategori C adalah 3:27.

Pekerjaan seorang perawat membutuhkan motivasi seorang perawat, karena motivasi yang baik dapat menumbuhkan semangat kerja. Jika motivasi seseorang rendah maka motivasi untuk bekerja juga akan berkurang, karena tidak ada semangat untuk bekerja. Hasil penelitian Diana et al. (2014) menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat di RSUD Sukadana sebagian besar yang memiliki motivasi kurang baik mempunyai kinerja yang kurang baik pula yaitu sebanyak 63,3%. Motivasi perawat yang rendah mungkin karena pengaruh lingkungan kerja/rekan kerja, tidak mendukung peningkatan kinerja, kurangnya rasa memiliki, dan ingin mendorong pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Fenomena di atas memberikan indikasi adanya kinerja perawat yang belum optimal sehingga penelitian ini ingin mengkaji lebih lanjut mengenai penerapan protokol kesehatan COVID-19 dan beban kerja terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur dengan motivasi kerja sebagai *pemediasi*. Urgensi penelitian ini adalah untuk meningkatkan kinerja perawat di masa pandemi COVID-19 untuk lebih optimal dalam penanganan kasus COVID-19 dengan menerapkan protokol kesehatan COVID-19 secara benar dan mengurangi beban kerja yang dirasakan selama bekerja.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap motivasi kerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur?
2. Apakah terdapat pengaruh beban kerja terhadap motivasi perawat pada seluruh Rumah Sakit di Lampung Timur?
3. Apakah terdapat pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur?
4. Apakah terdapat pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat pada seluruh Rumah Sakit di Lampung Timur?
5. Apakah terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di Lampung Timur?
6. Apakah motivasi memediasi pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di Lampung Timur?
7. Apakah motivasi memediasi pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di Lampung Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai rumusan masalah penelitian, tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah menganalisis:

1. Pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap motivasi kerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur.
2. Pengaruh beban kerja terhadap motivasi kerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur.
3. Pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur.
4. Pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit di Lampung Timur.
5. Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di Lampung Timur.

6. Motivasi memediasi pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di Lampung Timur.
7. Motivasi memediasi pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di Lampung Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam MSDM yang diperoleh dari perkuliahan, khususnya mengenai penerapan protokol kesehatan COVID-19, beban kerja, motivasi dan kinerja perawat di rumah sakit terkait Pandemi COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit mengenai kondisi kinerja perawat terkait penerapan protokol kesehatan COVID-19, beban kerja, dan motivasi perawat sehingga nantinya dapat menjadi pertimbangan dalam merumuskan kebijakan terkait kinerja perawat di rumah sakit selama pandemi COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deskripsi Teori

2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) didefinisikan sebagai pendekatan strategis dan koheren untuk mengelola aset paling berharga dari suatu organisasi, orang-orang yang bekerja, yang secara individu dan kolektif berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi (Armstrong, 2006: 3). Manajemen sumber daya manusia adalah kumpulan pengetahuan dan seperangkat praktik yang mendefinisikan sifat pekerjaan dan mengatur hubungan kerja. MSDM mencakup lima area fungsional berikut: *Staffing*: memperoleh orang-orang dengan keterampilan, kemampuan, pengetahuan dan pengalaman yang sesuai untuk mengisi pekerjaan dalam organisasi kerja. Praktik yang relevan adalah perencanaan sumber daya manusia, analisis pekerjaan, rekrutmen dan seleksi. *Penghargaan*: desain dan administrasi sistem penghargaan. Praktik meliputi evaluasi pekerjaan, penilaian kinerja, dan tunjangan. *Pengembangan karyawan*: menganalisis persyaratan pelatihan untuk memastikan bahwa karyawan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk berkinerja memuaskan dalam pekerjaannya atau untuk maju dalam organisasi. *Penilaian kinerja* dapat mengidentifikasi keterampilan dan “kompetensi” kunci karyawan. *Pemeliharaan karyawan*: administrasi dan pemantauan kebijakan keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan di tempat kerja untuk mempertahankan tenaga kerja yang kompeten dan mematuhi standar dan peraturan perundang-undangan (Bratton & Gold, 2001: 14).

Griffin & Moorhead (2013: 23) menyatakan manajemen sumber daya manusia adalah rangkaian aktivitas organisasi yang diarahkan untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan tenaga kerja yang efektif. Manajemen sumber daya manusia diperlukan dalam konteks lingkungan yang kompleks dan

terus berubah. Tiga komponen utama yang sangat penting dari konteks tersebut adalah kepentingan strategis, lingkungan hukum, dan sosial manajemen sumber daya manusia. Berdasarkan pendapat Griffin tersebut menunjukkan aktivitas manajemen sumber daya manusia terkait dengan menarik, mengembangkan, dan mempertahankan karyawan yang potensial.

Noe et al. (2016) memandang MSDM) dipandang sebagai utilisasi dari individu-individu untuk mencapai tujuan organisasi. MSDM mengacu pada kebijakan, praktik, sistem yang memengaruhi perilaku, sikap, dan kinerja karyawan. Hubungan antara organisasi dengan manusia perlu diatur agar terbentuk hubungan yang harmonis dan saling menguntungkan. Terlihat bahwa perilaku, sikap dan kinerja karyawan sangat dipengaruhi oleh peraturan, sistem dan kebijakan organisasi, dan jika dikelola dengan baik, sumber daya manusia akan efektif membantu pencapaian tujuan perusahaan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa manajemen sumber daya manusia melibatkan semua keputusan dan tindakan manajemen yang mempengaruhi sifat hubungan antara organisasi dan sumber daya manusianya (karyawan).

Tujuan keseluruhan dari manajemen sumber daya manusia adalah untuk memastikan bahwa organisasi mampu mencapai kesuksesan melalui orang-orang. Secara khusus, manajemen sumber daya manusia berkaitan dengan pencapaian tujuan di bidang yang diringkaskan di bawah ini (Armstrong, 2006: 8–9).

1. Efektivitas organisasi

Praktik sumber daya manusia yang khas membentuk kompetensi inti yang menentukan bagaimana perusahaan bersaing praktik semacam itu dapat membuat dampak yang signifikan terhadap kinerja perusahaan. Strategi SDM bertujuan untuk mendukung program untuk meningkatkan efektivitas organisasi dengan mengembangkan kebijakan di bidang-bidang seperti manajemen pengetahuan, manajemen bakat dan umumnya menciptakan “tempat yang bagus untuk bekerja”. Lebih khusus lagi, strategi SDM dapat berkaitan dengan pengembangan perbaikan berkelanjutan dan kebijakan hubungan pelanggan.

2. Manajemen modal manusia

Modal manusia suatu organisasi terdiri dari orang-orang yang bekerja di sana dan kepada siapa keberhasilan bisnis bergantung. Modal manusia didefinisikan merupakan faktor manusia dalam organisasi; gabungan kecerdasan, keterampilan, dan keahlian yang memberikan karakter khas pada organisasi. Unsur-unsur manusia dalam organisasi adalah individu yang mampu belajar, berubah, berinovasi dan memberikan daya dorong kreatif yang jika dimotivasi dengan baik dapat menjamin kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang. Modal manusia dapat dianggap sebagai aset utama organisasi dan bisnis perlu berinvestasi dalam aset itu untuk memastikan kelangsungan hidup dan pertumbuhan perusahaan. MSDM bertujuan untuk memastikan bahwa organisasi memperoleh dan mempertahankan tenaga kerja yang terampil, berkomitmen dan bermotivasi baik yang dibutuhkannya.

3. Manajemen pengetahuan

Manajemen pengetahuan adalah setiap proses atau praktik menciptakan, memperoleh, menangkap, berbagi, dan menggunakan pengetahuan, di mana pun individu berada, untuk meningkatkan pembelajaran dan kinerja dalam organisasi. MSDM bertujuan untuk mendukung pengembangan pengetahuan dan keterampilan spesifik perusahaan yang merupakan hasil dari proses pembelajaran organisasi.

4. Manajemen *reward*

MSDM bertujuan untuk meningkatkan motivasi, keterlibatan kerja dan komitmen dengan memperkenalkan kebijakan dan proses yang memastikan bahwa orang-orang dihargai atas yang sudah dilakukan dan dicapai dan untuk tingkat keterampilan dan kompetensi yang dicapai.

5. Hubungan karyawan

Tujuannya adalah untuk menciptakan iklim di mana hubungan yang produktif dan harmonis dapat dipertahankan melalui kemitraan antara manajemen dan karyawan dan serikat pekerjanya.

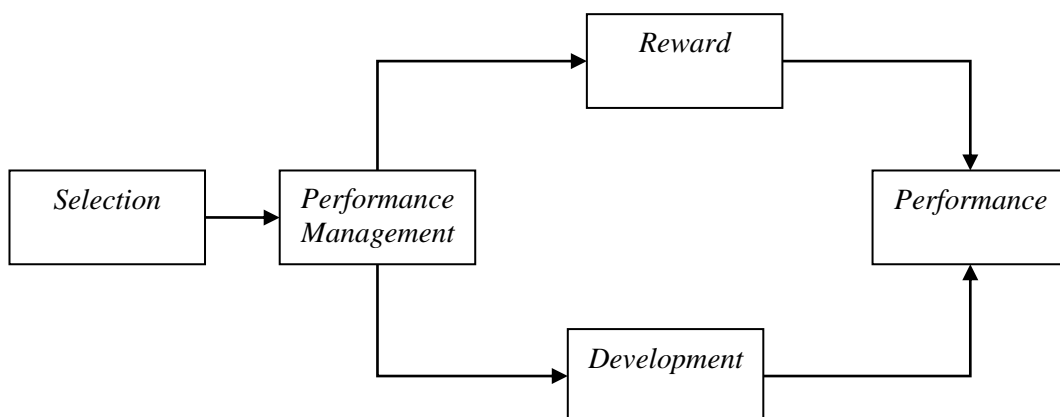
6. Memenuhi beragam kebutuhan

MSDM bertujuan untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan yang menyeimbangkan dan beradaptasi dengan kebutuhan para pemangku kepentingannya dan menyediakan pengelolaan tenaga kerja yang beragam, dengan mempertimbangkan perbedaan individu dan kelompok dalam pekerjaan, kebutuhan pribadi, gaya dan aspirasi kerja, dan penyediaan kesempatan yang sama. untuk semua.

Sistem SDM dan struktur organisasi harus dikelola dengan cara yang sesuai dengan strategi organisasi. Terdapat siklus sumber daya manusia, yang terdiri dari empat proses atau fungsi generik yang dilakukan di semua organisasi (Armstrong, 2006: 4–5).

1. seleksi - mencocokkan sumber daya manusia yang tersedia dengan pekerjaan;
2. penilaian - manajemen kinerja;
3. penghargaan - sistem penghargaan adalah salah satu alat manajerial yang paling kurang dimanfaatkan dan salah penanganan untuk mendorong kinerja organisasi, itu harus menghargai pencapaian jangka pendek maupun jangka panjang, mengingat bahwa bisnis harus tampil di masa sekarang untuk berhasil di masa depan;
4. Pengembangan - mengembangkan karyawan berkualitas tinggi

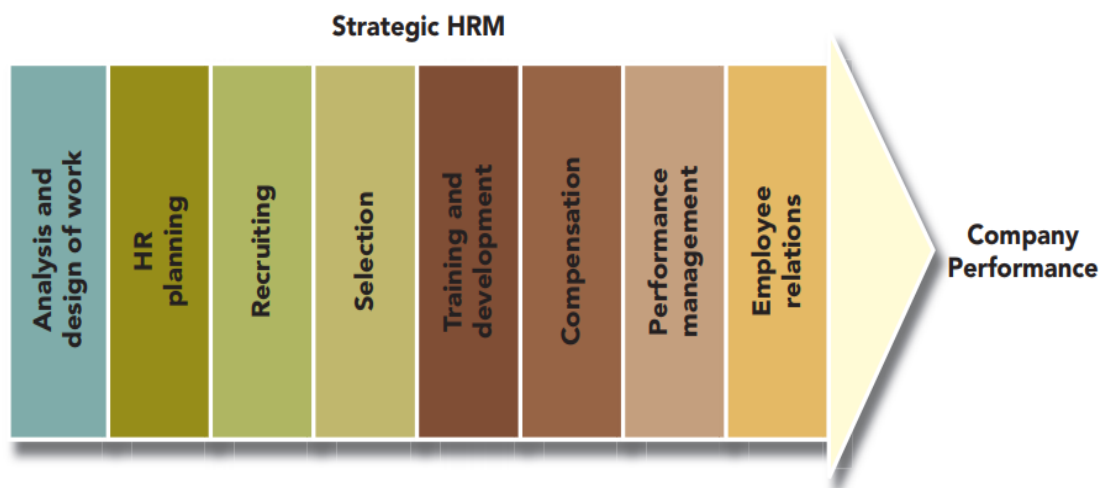
Berdasarkan empat proses atau fungsi generik MSDM tersebut dapat diilustrasikan model MSDM berikut.



Gambar 2.1. Siklus Sumber Daya Manusia

Sumber: Armstrong (2006: 6)

Noe et al. (2016), menyatakan MSDM yang efektif telah terbukti meningkatkan kinerja perusahaan dengan berkontribusi pada kepuasan karyawan dan pelanggan, inovasi, produktivitas, dan pengembangan reputasi yang baik di komunitas perusahaan. Noe et al. (2016) memiliki ide yang sedikit berbeda dalam konteks yang sama, mencatat bahwa banyak organisasi mengacu pada MSDM yang melibatkan “praktik orang”. Strategi di balik praktik ini perlu dipertimbangkan untuk memaksimalkan dampaknya terhadap kinerja organisasi. Noe et al. (2016) lebih detail menggambar diagram dan memberikan lebih banyak deskripsi. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.2, praktik manajemen sumber daya manusia termasuk menganalisis dan merancang pekerjaan (*analyzing and designing work*), mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia (*HR planning/perencanaan sumber daya manusia*), menarik karyawan potensial (perekrutan), memilih karyawan (*recruiting/seleksi*), mengajar karyawan bagaimana melakukan pekerjaan dan mempersiapkannya untuk masa depan (*training and development/pelatihan dan pengembangan*), memberi penghargaan kepada karyawan (*compensation/kompensasi*), mengevaluasi kinerja (*performance management/manajemen kinerja*), dan menciptakan lingkungan kerja yang positif (*employee relations/hubungan karyawan*).



Gambar 2.2. Praktik Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber: Noe et al. (2016)

Diagram di atas menggambarkan bahwa praktik manajemen sumber daya manusia yang dimulai dengan analisis dan desain pekerjaan, perencanaan sumber daya manusia, rekrutmen, seleksi, pendidikan dan pelatihan, kompensasi,

manajemen kinerja, dan hubungan karyawan merupakan bagian dari manajemen sumber daya manusia strategis yang mendukung kinerja perusahaan.

Penelitian ini merujuk teori MSDM yang dikemukakan Noe et al. (2016) karena teori SMDM lebih kuat dan berkelanjutan daripada MSDM sebelumnya karena ada beberapa tahapan sebelum mulai menyelesaikan tahapan MSDM. Seiring dengan pengaturan MSDM, organisasi dapat mengidentifikasi kelemahan dari kebijakan atau sistem yang membantu untuk mengatasinya pada tahap awal sebelum pencapaiannya. MSDM merupakan isu penting yang harus diperhatikan dan diselaraskan dengan tujuan utama organisasi untuk mendapatkan kinerja dan hasil yang lebih baik.

2.1.2 Kinerja Perawat

2.1.2.1 Pengertian Kinerja Perawat

Kinerja adalah apa yang organisasi pekerjakan untuk dilakukan, dan dilakukan dengan baik. Dengan demikian, kinerja tidak ditentukan oleh tindakan itu sendiri tetapi oleh proses penilaian dan evaluatif (Sonnentag & Frese, 2002: 3). Kinerja juga didefinisikan sebagai perilaku individu, sesuatu yang dilakukan dan dapat diamati yang menghasilkan nilai bagi organisasi dan berkontribusi pada tujuan organisasi (López-Cabarcos *et al.*, 2021). Kinerja karyawan didefinisikan sebagai bagaimana seorang karyawan memenuhi tugas pekerjaannya dan melaksanakan tugas yang dibutuhkan. Ini mengacu pada efektivitas, kualitas, dan efisiensi *output*. Kinerja juga berkontribusi pada penilaian tentang betapa berharganya seorang karyawan bagi organisasi. Kinerja karyawan dipertahankan, dievaluasi, dan dihargai. Imbalan yang secara khusus dikaitkan dengan kinerja, tentu saja, memiliki dampak terbesar dalam meningkatkan motivasi dan kinerja aktual (Griffin, 2013).

Kinerja keperawatan merupakan ukuran penting dari produktivitas kerja dan keselamatan pasien dalam dunia keperawatan. Perawat bertanggung jawab untuk menilai dan memantau perubahan kondisi pasien, mengoordinasikan perawatan, memberikan obat secara tepat, dan berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya. Kinerja keperawatan telah didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan atau perilaku keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan diarahkan

pada pemulihan dan kesejahteraan pasien yang ditugaskan untuk perawatannya. Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Sagherian *et al.*, 2017). Kinerja dalam literatur pekerjaan adalah pekerjaan spesifik dan bersifat preskriptif dan mengacu pada kemampuan pekerja untuk melakukan serangkaian tugas secara efisien (Koopmans *et al.*, 2011). Untuk perawat, tugas-tugas ini terdiri dari kegiatan perawatan pasien langsung (misalnya, akses intravena, pemberian obat, penilaian fisik, pengajaran pasien), perawatan pasien tidak langsung (misalnya, dokumentasi dan komunikasi, koordinasi perawatan, persiapan obat) (Sagherian *et al.*, 2017).

Kinerja keperawatan difokuskan pada tugas atau aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung yang diarahkan atau berkontribusi paling besar terhadap perawatan dan pemulihan pasien. Kegiatan ini bersifat fisik dan/atau mental, dengan berbagai tingkat kerumitan. Di sisi lain, kinerja kontekstual adalah umum di seluruh pekerjaan. Hal ini terkait dengan hubungan interpersonal, ciri-ciri kepribadian, dan komunikasi yang efektif dan bersifat diskresioner. Ini adalah seperangkat perilaku proaktif yang memberikan dukungan psikososial dan organisasi ke lingkungan kerja (Koopmans *et al.*, 2011). Dalam keperawatan, kinerja kontekstual mencakup seperangkat perilaku atau praktik yang umum di seluruh unit keperawatan dan rumah sakit. Perawat melakukan praktik umum ini (misalnya, identifikasi pasien sebelum memberikan obat) untuk mempertahankan standar keperawatan dan mendukung keselamatan dan kualitas perawatan pasien (Sagherian *et al.*, 2017).

Pengertian kinerja perawat dalam penelitian ini mengacu pendapat Sagherian *et al.* (2017), bahwa kinerja perawat pada dasarnya suatu hasil perilaku yang dinilai oleh beberapa kriteria atau standar mutu suatu hasil kerja baik langsung dan tidak langsung yang diarahkan atau berkontribusi paling besar terhadap perawatan dan pemulihan pasien, dan mendukung keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Tugas keperawatan telah diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: perawatan pasien langsung, perawatan pasien tidak langsung, dan tugas non-keperawatan atau tugas yang tidak terkait dengan keperawatan.

2.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Sistem keperawatan merupakan titik tolak yang penting untuk peningkatan kualitas tenaga keperawatan. Kualitas pelayanan erat kaitannya dengan kinerja perawat dimana semakin baik kinerja perawat akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Kinerja individu dipengaruhi oleh faktor individu dan organisasi. Faktor individu terdiri dari kepribadian, kemampuan dan keterampilan, lama bekerja, usia, jenis kelamin, dan motivasi. Sedangkan faktor organisasi terdiri dari struktur organisasi, desain pekerjaan, pengawasan dan pengendalian, salah satu kinerja instansi bagaimana manajemen merancang suatu metode pelayanan yang diberikan kepada pasien yang merupakan metode penugasan yang diterapkan dalam suatu pelayanan keperawatan (Gunawan *et al.*, 2019).

Gibson *et al.* (2011) menyatakan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan latar belakang, dan demografis karakteristik, seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan lain-lain. Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi kepuasan kerja dan stres kerja. Faktor organisasi, terdiri dari kepemimpinan, kompensasi, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi, dan karir.

Tesfaye & Abera (2015) mendefinisikan perawat merupakan elemen sumber daya manusia terbesar dalam organisasi kesehatan dan kinerjanya memiliki efek langsung pada produktivitas perawatan kesehatan. Laporan penelitian menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kinerja perawat, diantaranya kepuasan kerja, komitmen organisasi, tingkat pendidikan, pengalaman, moral perawat, stres & kelelahan kerja, dukungan dari rekan kerja, pengawasan & umpan balik yang mendukung, pelatihan tentang alat klinis, pengakuan, harapan kerja, lingkungan kerja, motivasi, insentif, pengetahuan, keterampilan, promosi, remunerasi dan tingkat kompetensi.

Penelitian ini merujuk pendapat Gibson *et al.* (2011) bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan latar belakang, dan demografis karakteristik perawat, seperti jenis

kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan lain-lain. Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi kepuasan kerja dan stres kerja perawat. Faktor organisasi, terdiri dari kepemimpinan, kompensasi, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi, dan karir perawat.

2.1.2.3 Dimensi Kinerja

Mathis & Jackson (2013) mengemukakan bahwa terdapat beberapa indikator kinerja karyawan yang dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Kualitas kerja. Kualitas merupakan suatu tuntutan bagi perusahaan agar perusahaan dapat bertahan hidup dalam berbagai bentuk persaingan. Hasil kerja yang ideal juga menggambarkan kualitas pengelola produk dan layanan dalam perusahaan tersebut.
2. Kuantitas kerja. Menggambarkan pemenuhan target yang telah ditetapkan sehingga menunjukkan kemampuan organisasi dalam mengelola sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuannya.
3. Waktu kerja. Menggambarkan waktu kerja yang dianggap paling efisien dan efektif pada semua tingkatan manajemen. Waktu kerja merupakan dasar bagi karyawan menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Kerja sama dengan rekan kerja. Merupakan tuntunan bagi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Kerjasama yang baik akan memberikan kepercayaan pada berbagai pihak yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan perusahaan.

Ramos-Villagrasa *et al.* (2019) mengukur kinerja dengan *The Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ). IWPQ ini merupakan penyempurnaan dari skala kinerja tugas, kinerja kontekstual, dan perilaku kerja kontraproduktif yang dirumuskan oleh Koopmans *et al.* (2011). Menurut Ramos-Villagrasa *et al.* (2019) alat ukur kinerja individu Koopmans *et al.* (2011) menunjukkan beberapa keterbatasan: (1) tidak satupun mengukur semua dimensi utama kinerja kerja individu secara bersama-sama; dengan demikian, tidak mengukur keseluruhan kinerja individu; (2) penggunaan bersama skala untuk dimensi yang berbeda dapat mencakup item antitesis, menciptakan tumpang tindih antara skala ini; dan (3)

tidak ada skala yang cocok untuk penggunaan umum, yang mungkin membantu mengatasi masalah generalisasi. Oleh karena itu, Ramos-Villagrasa *et al.* (2019) merumuskan skala kinerja individu yang disebut IWPQ. Alat ukur *Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ) mengukur dimensi utama kinerja (kinerja tugas, kinerja kontekstual, dan perilaku kontraproduktif).

1. Kinerja tugas, mengacu pada perilaku yang berkontribusi pada produksi barang atau pelayanan layanan atau mengacu pada kemahiran yang dengannya tugas-tugas pekerjaan utama dilakukan. Ini memerlukan perilaku yang bervariasi di seluruh pekerjaan, kemungkinan ditentukan oleh peran dan yang biasanya termasuk dalam deskripsi pekerjaan. Indikator kinerja tugas, seperti menyelesaikan tugas pekerjaan, menjaga pengetahuan tetap *up-to-date*, bekerja secara akurat dan rapi, perencanaan dan pengorganisasian, dan pemecahan masalah.
2. Kinerja kontekstual dapat didefinisikan sebagai perilaku yang berkontribusi pada tujuan organisasi dengan berkontribusi pada lingkungan sosial dan psikologisnya atau mengacu pada perilaku yang mendukung lingkungan organisasi, sosial, dan psikologis di mana inti teknis harus berfungsi. Ini mencakup tugas-tugas di luar tugas pekerjaan, inisiatif, proaktif, bekerja sama dengan orang lain, atau antusiasme.
3. Perilaku kerja kontraproduktif, didefinisikan sebagai perilaku sukarela yang merugikan kesejahteraan organisasi. Ini terdiri dari perilaku di luar tugas, presentisme, mengeluh, mengabaikan tugas dengan sengaja, menyalahgunakan hak istimewa, absen, terlambat masuk kerja, terlibat dalam perilaku di luar tugas, pencurian, dan penyalahgunaan zat adiktif. Perilaku menyimpang ini terkait dengan konsekuensi negatif pada tingkat pribadi dan organisasi.

Penelitian ini menggunakan dimensi kinerja merujuk pendapat Ramos-Villagrasa *et al.* (2019), yaitu kinerja tugas, kinerja kontekstual, dan perilaku kontraproduktif.

2.1.2.4 Pengukuran Kinerja

Ramos-Villagrasa *et al.* (2019), mengukur kinerja setidaknya ada dua masalah: variabilitas antar penilai dan tingkat kekhususan pekerjaan yang dibutuhkan. Mengenai penilai, penilaian multi-penilai dapat membantu untuk memahami kinerja, tetapi hal ini tidak dapat diselesaikan begitu saja dengan mengumpulkan sampel. Akibatnya, peneliti sepakat bahwa penilai yang berbeda memberikan perspektif yang berbeda dari pengukuran kinerja pekerja, dan penggunaan satu atau lain penilai tergantung pada tujuan peneliti. Evaluasi diri cenderung lebih menguntungkan daripada evaluasi lainnya, membuatnya lebih jarang dalam konteks terapan. Namun demikian, laporan diri memiliki beberapa keunggulan yang harus diakui, yaitu: (1) memungkinkan pengukuran kinerja dalam pekerjaan di mana ukuran lain sulit diperoleh (misalnya, pekerjaan dengan kompleksitas tinggi); (2) karyawan memiliki kesempatan untuk mengamati semua perilakunya sendiri; (3) rekan kerja dan manajer menilai kinerja dengan mempertimbangkan kesan umum terhadap karyawan; dan (4) mudah untuk mengumpulkan dan mengurangi masalah dengan data yang hilang dan masalah kerahasiaan. Dengan demikian, penggunaan ukuran kinerja laporan diri masih berguna.

Ramos-Villagrasa *et al.* (2019) mengusulkan indikator pengukuran kinerja, yaitu:

1. berhasil merencanakan pekerjaan sehingga menyelesaikannya tepat waktu
2. memikirkan hasil kerja yang harus dicapai
3. dapat menetapkan prioritas
4. melakukan pekerjaan secara efisien
5. mengatur waktu dengan baik
6. atas inisiatif sendiri, memulai tugas baru ketika tugas lama selesai
7. mengerjakan tugas-tugas yang menantang ketika tersedia
8. berusaha untuk selalu memperbarui pengetahuan terkait pekerjaan
9. bekerja untuk menjaga keterampilan kerja tetap up-to-date
10. menemukan solusi kreatif untuk masalah baru
11. mengambil tanggung jawab ekstra
12. terus mencari tantangan baru dalam pekerjaan

13. berpartisipasi aktif dalam pertemuan dan/atau konsultasi
14. tidak mengeluh tentang masalah kecil yang berhubungan dengan pekerjaan di tempat kerja
15. tidak membuat masalah di tempat kerja lebih besar daripada sebelumnya
16. fokus pada aspek positif dari situasi di tempat kerja daripada aspek negatif
17. berbicara dengan rekan kerja tentang aspek positif dari pekerjaannya
18. berbicara dengan orang di luar organisasi tentang aspek positif dari pekerjaannya

2.1.3 Motivasi Kerja

2.1.3.1 Pengertian Motivasi Kerja

Dessler (2015: 404) mendefinisikan bahwa motivasi merupakan intensitas keinginan seseorang untuk memulai atau melanjutkan pencapaian tujuannya, di mana faktor yang mempengaruhi timbulnya motivasi, mempertahankannya, dan meningkatkan motivasi tersebut bisa berasal dari diri individu itu sendiri, pekerjaan, dan lingkungan kerja. Robbins & Judge (2017) mendefinisikan motivasi kerja sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi kearah tujuan-tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi suatu kebutuhan individu.

2.1.3.2 Teori Motivasi

Gibson *et al.* (2011) memaparkan beberapa teori yang paling relevan berhubungan dengan motivasi karyawan, diantaranya:

1. Teori Hierarki kebutuhan dari Abraham Maslow

Model Maslow sering disebut dengan model hierarki kebutuhan, karena menyangkut kebutuhan manusia, maka teori ini digunakan untuk menunjukkan kebutuhan seseorang yang harus dipenuhi agar individu tersebut termotivasi untuk kerja. Menurut Maslow, pada umumnya terdapat hierarki kebutuhan manusia, yang terdiri dari kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial merupakan kebutuhan tingkat rendah (faktor eksternal) dan kebutuhan penghargaan, aktualisasi diri merupakan kebutuhan tingkat tinggi (faktor internal). Teori ini

mengasumsikan bahwa orang berupaya memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (psikologi) sebelum memenuhi kebutuhan yang tertinggi (aktualisasi diri).

- a. *Physiological needs* merupakan kebutuhan manusia yang paling mendasar yang meliputi kebutuhan akan makanan, minum, dan kenyamanan. Perusahaan harus memuaskan kebutuhan fisik karyawannya melalui pemberian upah.
- b. *Safety needs* merupakan kebutuhan akan keamanan dan stabilitas, yaitu kebutuhan untuk selamat dari bahaya. Perusahaan harus memenuhi kebutuhan ini melalui pemberian manfaat bagi karyawan.
- c. *Social needs* merupakan kebutuhan untuk bersosialisasi dan beramah tamah dengan orang lain yang meliputi pertemanan dan rasa saling memiliki. Perusahaan dapat memenuhi kebutuhan ini melalui pembentukan team olahraga, pesta, dan peringatan atas hari-hari besar tertentu. Sementara supervisor dapat membantu memenuhi kebutuhan sosial ini melalui pemberian perhatian secara langsung kepada karyawan.
- d. *Esteem needs* merupakan kebutuhan karyawan untuk dihormati dan dikenal oleh orang lain. Perusahaan dapat memenuhi kebutuhan akan harga diri ini dengan melakukan penyesuaian antara pekerjaan dengan kemampuan dan keahlian karyawan. Sementara supervisor dapat membantu memenuhi kebutuhan akan harga diri ini dengan menunjukkan bahwa hasil kerja karyawan tersebut diakui dan dihargai oleh perusahaan.
- e. *Self-actualization needs* merupakan kebutuhan karyawan untuk menunjukkan kepribadian khusus seseorang, dengan mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya. Kebutuhan ini dapat berupa keinginan seseorang untuk menghasilkan sesuatu yang dapat diakui oleh umum bahwa hasil karyanya sangat baik dan bermanfaat bagi masyarakat atau orang lain. Supervisor dapat membantu memenuhi kebutuhan ini dengan memberi kepercayaan kepada karyawan untuk melakukan tugas yang memberi tantangan sehingga karyawan tersebut akan mengeluarkan semua potensinya (bakat).

2. Teori Penguatan (*Reinforcement*)

Penguatan adalah segala sesuatu yang digunakan seorang pimpinan untuk meningkatkan atau mempertahankan tanggapan khusus individu. Jadi menurut teori ini, motivasi seseorang bekerja tergantung pada penghargaan yang diterimanya dan akibat dari yang akan dialaminya nanti. Teori ini menyebutkan bahwa perilaku seorang di masa mendatang dibentuk oleh akibat dari perilakunya yang sekarang. Teori ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$M = f (R \ \& \ C)$$

M = Motivasi

R = *Reward* (penghargaan) - primer/sekunder

C = *Consequens* (Akibat) - positif/negatif

Artinya adalah bahwa motivasi seseorang bekerja tergantung pada *reward* yang diterimanya dan *punishment* yang akan dialaminya nanti. Jenis *reinforcement* ada empat, yaitu:

- a. *Positive reinforcement* (penguatan positif), yaitu penguatan yang dilakukan ke arah kinerja yang positif.
- b. *Negative reinforcement* (penguatan negatif), yaitu penguatan yang dilakukan karena mengurangi atau menghentikan keadaan yang tidak disukai. Misalnya, berupaya cepat-cepat menyelesaikan pekerjaan karena tidak tahan mendengar atasan mengomel terus-menerus.
- c. *Extinction* (peredaan), yaitu tidak mengukuhkan suatu perilaku, sehingga perilaku tersebut mereda atau punah sama sekali. Hal ini dilakukan untuk mengurangi perilaku yang tidak diharapkan.
- d. *Punishment*, yaitu konsekuensi yang tidak menyenangkan dari tanggapan perilaku tertentu. *Reward* adalah pertukaran (penghargaan) yang diberikan perusahaan atau jasa yang diberikan penghargaan, yang secara garis besar meliputi gaji, keuntungan, liburan, kenaikan pangkat dan jabatan, bonus, promosi, simbol (bintang) dan penugasan yang menarik. Sistem yang efektif untuk pemberian *reward* (penghargaan) kepada para karyawan harus:
 - 1) Memenuhi kebutuhan pegawai
 - 2) Dibandingkan dengan reward yang diberikan oleh perusahaan lain

- 3) Didistribusikan secara wajar dan adil
- 4) Dapat diberikan dalam berbagai bentuk
- 5) Dikaitkan dengan prestasi.

3. Teori Dua Faktor

Dua faktor itu dinamakan faktor yang membuat orang merasa tidak puas dan faktor yang membuat orang merasa puas (*Dissatisfier–Satisfier*) atau faktor yang membuat orang merasa sehat dan faktor yang memotivasi orang (*Hygiene–Motivators*), atau faktor ekstrinsik dan intrinsik (*Extrinsic–Intrinsic*). Pada dasarnya Herzberg membagi kebutuhan Maslow menjadi dua bagian yaitu kebutuhan tingkat rendah (fisik, rasa aman, dan sosial) dan kebutuhan tingkat tinggi (prestise dan aktualisasi diri) serta mengemukakan bahwa cara terbaik untuk memotivasi individu adalah dengan memenuhi kebutuhan tingkat tingginya. Menurut Herzberg, faktor-faktor seperti kebijakan, administrasi perusahaan, dan gaji yang memadai dalam suatu pekerjaan akan menentramkan karyawan. Bila faktor-faktor ini tidak memadai maka orang-orang tidak akan terpuaskan.

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

a. *Maintenance Factors*

Adalah faktor-faktor pemeliharaan (*maintenance*) atau kesehatan (*hygiene*) yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah meliputi gaji, pengawasan, keamanan kerja, kondisi kerja, administrasi, kebijakan organisasi, dan hubungan antar pribadi dengan rekan kerja, atasan, dan bawahan di tempat kerja. Kebutuhan kesehatan ini merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi.

b. *Motivation Factors*

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan atau faktor-faktor yang berkaitan dengan lingkungan atau konteks pekerjaan itu sendiri. Itulah sebabnya program-program untuk memotivasi karyawan

dengan menggunakan sistem Herzberg menyebutnya motivasi melalui pekerjaan itu sendiri. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang berkaitan langsung dengan pekerjaan.

4. Teori Alderfer's ERG

Teori kebutuhan yang dikemukakan oleh Clayton Alderfer yang dikenal dengan Alderfer's ERG mengidentifikasi tiga kategori kebutuhan yaitu *existence*, *relatedness*, dan *growth*.

- a. *Existence needs* merupakan kebutuhan fisik dan materi. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan makanan, minuman, udara, kondisi pekerjaan, hunian, upah, dan manfaat yang diberikan oleh perusahaan.
- b. *Relatedness needs* merupakan kebutuhan untuk membangun dan mempertahankan sebuah hubungan. Kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui hubungan dengan keluarga, teman, supervisor, bawahan, dan rekan kerja.
- c. *Growth needs* merupakan kebutuhan untuk menjadi kreatif, sehingga dapat berguna dan memberi kontribusi yang produktif dan memiliki kesempatan untuk pengembangan pribadi.

5. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

Teori ekspektansi menyatakan bahwa motivasi kerja dideterminasi oleh keyakinan-keyakinan individual sehubungan dengan hubungan upaya-kinerja, dan didambkannya berbagai macam hasil kerja, yang berkaitan dengan tingkat kinerja yang berbeda-beda. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa teori tersebut berlandaskan logika bahwa orang-orang akan melakukan apa yang dapat dilakukan, apabila mereka berkeinginan untuk melakukannya. Vroom berpendapat bahwa motivasi terhadap kerja merupakan hasil dari ekspektansi kali instrumentalitas, kali valensi.

Motivasi = Ekspektansi x Instrumen x Valensi ($M = E \times I \times V$).

Hubungan antara motivasi seseorang melakukan suatu kegiatan dengan kinerja yang akan diperolehnya yakni apabila motivasinya rendah jangan berharap hasil kerjanya (kinerjanya) baik. Motivasi dipengaruhi oleh berbagai pertimbangan pribadi seperti rasa tertarik atau memperoleh harapan.

6. Teori Penetapan Tujuan Locke (*Goal-Setting Theory*)

Teori penetapan tujuan (*goal-setting theory*) ini merupakan suatu teori yang menyatakan bahwa tujuan-tujuan yang sifatnya spesifik atau sulit cenderung menghasilkan kinerja (*performance*) yang lebih tinggi. Pencapaian tujuan dilakukan melalui usaha partisipasi. Meskipun demikian pencapaian tujuan belum tentu dilakukan oleh banyak orang. Dalam pencapaian tujuan yang partisipatif mempunyai dampak positif berupa timbulnya penerimaan (*acceptance*), artinya sesulit apapun apabila orang telah menerima suatu pekerjaan maka akan dijalankan dengan baik. Sementara itu dalam pencapaian tujuan yang partisipatif dapat pula berdampak negatif yaitu timbulnya superioritas pada orang-orang yang memiliki kemampuan lebih tinggi.

Teori Penetapan Tujuan Locke mengatakan bahwa tujuan dan maksud individu yang disadari adalah determinan utama perilaku. Perilaku orang akan terus berlangsung sampai perilaku itu mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi. Menurut teori ini, prestasi akan tergantung pada tingkat kesukaran tujuan, kerincian tujuan, dan komitmen seseorang terhadap tujuan. Tujuan yang lebih sukar akan membuat orang frustrasi sehingga prestasinya juga rendah. Kerincian tujuan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap tujuan di mana seseorang lebih menyadari dan memahami tujuannya akan berprestasi lebih baik. Sedangkan variabel komitmen terhadap tujuan menyangkut keterlibatan seseorang terhadap tujuan. Seseorang yang memiliki komitmen tinggi bisa diharapkan akan berprestasi lebih baik.

7. Teori kebutuhan McClelland

McClelland (1971a) meneliti motif apa yang memandu seseorang untuk bertindak, menyatakan bahwa orang dimotivasi oleh tiga kebutuhan dasar: pencapaian, afiliasi, dan kekuasaan. Orang-orang yang berorientasi pada pencapaian secara aktif berfokus pada peningkatan apa yang ada; individu mengubah ide menjadi tindakan, dengan bijaksana dan bijaksana, mengambil risiko bila perlu. Sebaliknya, orang yang berorientasi pada afiliasi memfokuskan energinya pada keluarga dan teman; produktivitas nyatanya kurang karena memandang kontribusi dirinya kepada masyarakat dengan cara

yang berbeda dari dirinya yang berorientasi pada pencapaian. Penelitian menunjukkan bahwa wanita umumnya memiliki kebutuhan afiliasi yang lebih besar daripada pria dan perawat umumnya memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi. Orang yang berorientasi pada kekuasaan dimotivasi oleh kekuasaan yang dapat diperoleh sebagai hasil dari tindakan tertentu. Individu ingin mendapatkan perhatian, mendapatkan pengakuan, dan mengendalikan orang lain.

David McClelland mengembangkan karya ini dalam bukunya tahun 1971, *“The Achieving Society”*. Dirinya mengidentifikasi tiga motivator yang diyakini semua individu memiliki: kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*), kebutuhan berafiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*). Orang akan memiliki karakteristik yang berbeda tergantung pada motivator dominannya. Model motivasi ini ditemukan di berbagai lini organisasi, baik staf maupun manajer. Beberapa karyawan memiliki karakter yang merupakan perpaduan dari model motivasi tersebut (McClelland, 1971b).

a. Kebutuhan akan prestasi (*n-ACH*)

Kebutuhan akan prestasi merupakan dorongan untuk mengungguli, berprestasi sehubungan dengan seperangkat standar, bergulat untuk sukses. Kebutuhan ini pada hirarki Maslow terletak antara kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Ciri-ciri individu yang menunjukkan orientasi tinggi antara lain bersedia menerima risiko yang relatif tinggi, keinginan untuk mendapatkan umpan balik tentang hasil kerja mereka, keinginan mendapatkan tanggung jawab pemecahan masalah. *n-ACH* adalah motivasi untuk berprestasi, karena itu karyawan akan berusaha mencapai prestasi tertingginya, pencapaian tujuan tersebut bersifat realistis tetapi menantang, dan kemajuan dalam pekerjaan. Karyawan perlu mendapat umpan balik dari lingkungannya sebagai bentuk pengakuan terhadap prestasinya tersebut.

b. Kebutuhan untuk berafiliasi atau bersahabat (*n-affil*)

Kebutuhan akan Afiliasi adalah hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan akrab. Individu merefleksikan keinginan untuk

mempunyai hubungan yang erat, kooperatif dan penuh sikap persahabatan dengan pihak lain. Individu yang mempunyai kebutuhan afiliasi yang tinggi umumnya berhasil dalam pekerjaan yang memerlukan interaksi sosial yang tinggi.

c. Kebutuhan akan kekuasaan (*n-pow*)

Kebutuhan akan kekuasaan adalah kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dalam suatu cara dimana orang-orang itu tanpa dipaksa tidak akan berperilaku demikian atau suatu bentuk ekspresi dari individu untuk mengendalikan dan mempengaruhi orang lain. Kebutuhan ini pada teori Maslow terletak antara kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. McClelland menyatakan bahwa kebutuhan akan kekuasaan sangat berhubungan dengan kebutuhan untuk mencapai suatu posisi kepemimpinan. *n-pow* adalah motivasi terhadap kekuasaan. Karyawan memiliki motivasi untuk berpengaruh terhadap lingkungannya, memiliki karakter kuat untuk memimpin dan memiliki ide-ide untuk menang. Ada juga motivasi untuk peningkatan status dan prestise pribadi.

McClelland mengatakan bahwa kebanyakan orang memiliki kombinasi karakteristik tersebut, akibatnya akan mempengaruhi perilaku karyawan dalam bekerja atau mengelola organisasi. Karakteristik dan sikap motivasi prestasi model McClelland, di antaranya adalah (McClelland, 1971b):

- a. Pencapaian adalah lebih penting daripada materi.
- b. Mencapai tujuan atau tugas memberikan kepuasan pribadi yang lebih besar daripada menerima pujian atau pengakuan.
- c. Umpan balik sangat penting, karena merupakan ukuran sukses (umpan balik yang diandalkan, kuantitatif dan faktual).

Berdasarkan kajian di atas, motivasi kerja dalam penelitian ini merujuk teori kebutuhan McClelland (1971a) yaitu kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*), kebutuhan berafiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*). Orang-orang yang berorientasi pada pencapaian secara aktif berfokus pada peningkatan apa yang ada; individu mengubah ide menjadi tindakan, dengan bijaksana dan bijaksana, mengambil risiko bila perlu. Sebaliknya, orang yang berorientasi pada afiliasi memfokuskan energinya pada

keluarga dan teman; produktivitas nyatanya kurang karena memandang kontribusi dirinya kepada masyarakat dengan cara yang berbeda dari dirinya yang berorientasi pada pencapaian.

2.1.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Motivasi Kerja

Gibson *et al.* (2011: 177–180) menyebutkan motivasi kerja seseorang di dalam melaksanakan pekerjaan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari proses psikologis dalam diri seseorang, dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri yang akan dijelaskan berikut ini:

1. Faktor internal terdiri dari:

a. Penyelesaian (*Completion*)

Kemampuan untuk memulai dan menyelesaikan suatu proyek atau pekerjaan penting bagi beberapa individu. Orang-orang ini menghargai penyelesaian tugas. Efek menyelesaikan tugas pada dirinya adalah bentuk penghargaan diri. Peluang yang memungkinkan orang-orang seperti itu untuk menyelesaikan tugas dapat memiliki efek motivasi yang kuat.

b. Pencapaian (*Achievement*)

Prestasi adalah hadiah yang dikelola sendiri yang berasal dari mencapai tujuan yang menantang. David C. McClelland telah menggambarkan perbedaan individu yang berjuang untuk pencapaian. Beberapa mencari tujuan yang menantang, sementara yang lain mencari tujuan sedang atau rendah. Dalam program penetapan tujuan, tujuan yang sulit dapat menghasilkan tingkat kinerja individu yang lebih tinggi daripada tujuan yang moderat. Bahkan dalam program seperti itu, bagaimanapun, perbedaan individu harus dipertimbangkan sebelum mencapai kesimpulan tentang pentingnya penghargaan prestasi.

c. Otonomi

Beberapa orang menginginkan pekerjaan yang memberikan hak untuk membuat keputusan; seseorang ingin bekerja tanpa diawasi secara ketat. Perasaan otonomi dapat dihasilkan dari kebebasan untuk melakukan apa yang dianggap terbaik oleh karyawan dalam situasi tertentu. Dalam

pekerjaan yang sangat terstruktur dan dikendalikan oleh manajemen, sulit untuk menciptakan tugas yang mengarah pada perasaan otonomi.

d. Pengembangan diri

Pertumbuhan pribadi setiap individu adalah unik. Individu yang mengalami pertumbuhan seperti itu dapat merasakan perkembangannya dan melihat bagaimana kemampuannya diperluas. Dengan memperluas kemampuannya, karyawan dapat memaksimalkan atau setidaknya memenuhi potensi keterampilan. Beberapa menjadi tidak puas dengan pekerjaan dan organisasinya jika tidak diizinkan atau didorong untuk mengembangkan keterampilannya. Imbalan yang termasuk dalam bagian ini didistribusikan atau dibuat oleh manajer, kelompok kerja, atau individu.

2. Faktor eksternal terdiri dari:

a. Imbalan Finansial: Gaji dan Upah

Uang adalah hadiah ekstrinsik utama. Secara umum disepakati bahwa uang adalah mekanisme utama untuk memberi penghargaan dan memodifikasi perilaku dalam industri.

b. Imbalan Finansial: Tunjangan Tambahan

Tunjangan karyawan sangat penting untuk pilihan pekerjaan. Tunjangan tambahan seperti program pensiun, asuransi kesehatan, dan liburan biasanya tidak bergantung pada kinerja karyawan. Dalam kebanyakan kasus, didasarkan pada senioritas atau masa kerja.

c. Imbalan Antarpribadi

Manajer memiliki beberapa kekuatan untuk mendistribusikan penghargaan antarpribadi seperti status dan pengakuan. Manajer dan rekan kerja sama-sama berperan dalam memberikan status pekerjaan. Dengan menugaskan individu ke pekerjaan bergengsi, manajer dapat mencoba untuk meningkatkan atau menghapus status seseorang. Tetapi jika rekan kerja tidak percaya bahwa seorang karyawan pantas mendapatkan pekerjaan tertentu, statusnya tidak mungkin ditingkatkan. Dalam konteks penghargaan, pengakuan mengacu pada pengakuan manajerial atas prestasi karyawan yang dapat menghasilkan peningkatan status. Pengakuan dari

seorang manajer dapat mencakup pujian publik, ekspresi dari pekerjaan yang dilakukan dengan baik, atau perhatian khusus. Sejauh mana pengakuan memotivasi tergantung, seperti kebanyakan penghargaan, pada nilai yang dirasakan dan pada hubungan yang dilihat individu antara itu dan perilaku.

d. Promosi

Bagi banyak karyawan, promosi tidak sering terjadi; beberapa tidak pernah mengalami bahkan satu dalam karirnya. Manajer yang membuat keputusan penghargaan promosi berusaha mencocokkan orang yang tepat dengan pekerjaannya. Kriteria yang sering digunakan untuk mencapai keputusan promosi adalah kinerja dan senioritas. Kinerja, jika dapat dinilai secara akurat, sering kali diberikan bobot yang signifikan dalam alokasi penghargaan promosi.

2.1.3.4 Dimensi Motivasi Kerja

Dimensi motivasi kerja dalam penelitian ini mengacu teori motivasi McClelland. Menurut McClelland, motivator ini dipelajari (itulah sebabnya teori ini kadang-kadang disebut Teori Kebutuhan yang Dipelajari). McClelland mengatakan bahwa, terlepas dari jenis kelamin, budaya, atau usia, semua individu memiliki tiga pendorong motivasi, yaitu kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*), kebutuhan berafiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*). Salah satunya akan menjadi pendorong motivasi dominannya. Motivator dominan ini sangat bergantung pada budaya dan pengalaman hidupnya. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut (McClelland, 1971b):

Tabel 2.1. Dimensi Motivasi Menurut McClelland

Motivator Dominan	Karakteristik
Kebutuhan prestasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kebutuhan yang kuat untuk menetapkan dan mencapai tujuan yang menantang. 2. Mengambil risiko yang diperhitungkan untuk mencapai tujuannya. 3. Suka menerima umpan balik secara teratur tentang kemajuan dan pencapaiannya. 4. Sering suka bekerja sendiri.
Kebutuhan berafiliasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin menjadi bagian dari grup

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ingin disukai, dan akan sering mengikuti apa pun yang ingin dilakukan anggota kelompok lainnya. 3. Lebih menyukai kolaborasi daripada kompetisi. 4. Tidak suka risiko tinggi atau ketidakpastian.
Kebutuhan kekuasaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin mengontrol dan mempengaruhi orang lain. 2. Suka memenangkan argumen. 3. Menikmati kompetisi dan menang. 4. Menikmati status dan pengakuan.

Sumber: McClelland (1971b)

McClelland menyarankan bahwa ketika kebutuhan kuat dalam diri seseorang, efeknya adalah memotivasi dirinya untuk menggunakan perilaku yang mengarah pada kepuasannya. Misalnya, seorang pekerja dengan *n-Ach* yang tinggi akan menetapkan tujuan yang menantang, bekerja keras untuk mencapai tujuan, dan menggunakan keterampilan dan kemampuan untuk mencapainya. Bagaimana kebutuhan ini seperti *n-Ach* diukur? Tidaklah cukup untuk berasumsi bahwa dirinya yang bekerja keras dan lama memiliki kebutuhan untuk berprestasi, sedangkan dirinya yang bekerja lambat atau tidak terburu-buru (McClelland, 1971b).

2.1.3.5 Pengukuran Motivasi Kerja

Motivasi kerja dalam penelitian ini diukur menggunakan *The Multidimensional Work Motivation Scale* (MWMS) yang dikembangkan oleh Gagné *et al.* (2014) berdasarkan *teori self determination* yang mana terdapat 19 item di dalamnya untuk mengukur *amotivation, intrinsic motivation, extrinsic motivation, external regulation, introjected regulation, dan identified regulation*.

2.1.4 Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

2.1.4.1 Pengertian Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Protokol kesehatan COVID-19 merupakan cara yang diterapkan untuk mencegah penyebaran kasus infeksi Coronavirus. Pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan secara prinsip dilakukan sesuai dengan konsep dasar Pencegahan dan Penularan Infeksi (PPI). Dengan demikian, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemangku

kepentingan terkait harus memahami konsep dasar pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes, HK.01.07/Menkes/1591/2020).

Kepmenkes HK.01.07/2020 menyatakan tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi beberapa syarat, diantaranya: 1) memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat; 2) Saat perjalanan ke atau dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menggunakan masker dan jika diperlukan dapat menggunakan tambahan pelindung mata (*eye protection*) atau pelindung wajah (*face shield*), menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 (satu) s.d. 2 (dua) meter, dan menghindari menyentuh area wajah; 3) menghindari kontak fisik langsung dengan orang lain, seperti bersalaman, berpelukan, dan sebagainya; 4) meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penerapan protokol kesehatan COVID-19 dapat disimpulkan adalah cara yang diterapkan untuk mencegah penyebaran kasus infeksi Coronavirus. Protokol kesehatan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan secara prinsip dilakukan sesuai dengan konsep dasar Pencegahan dan Penularan Infeksi (PPI).

Pedoman PPI COVID-19 merujuk pada Kepmenkes HK.01.07/2020, meliputi:

1. Rekognisi dan Pengendalian Dini:
 - a. Selalu menjaga jarak aman minimal 1 meter.
 - b. Pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 ditempatkan di ruang yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya.
 - c. Pastikan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol sebelum menyentuh mata, hidung dan mulut.
 - d. Pastikan rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir, atau dapat menggunakan alkohol.
 - e. Hindari kontak atau berbagi barang-barang personal (peralatan makan, peralatan mandi, sprei, pakaian, dan barang elektronik) milik pasien COVID-19.

- f. Membatasi jumlah orang yang merawat pasien COVID-19 serta menghindari adanya pengunjung.
 - g. Selalu menggunakan masker apabila ingin bertemu dengan orang lain.
2. Pengendalian Teknik dan Lingkungan:
- a. Pasien COVID-19 diberikan ruangan dengan ventilasi udara yang baik (memiliki jendela atau pintu terbuka) dan apabila memungkinkan diberikan fasilitas kamar mandi dalam ruangan.
 - b. Melakukan desinfeksi secara rutin terhadap permukaan yang sering disentuh menggunakan desinfektan rumah tangga (sabun, deterjen, etanol 70%, pemutih atau larutan NaOCl 0,5%).
 - c. Mencuci pakaian, sprei, handuk, dan masker kain menggunakan deterjen dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu 60–90°C lalu dikeringkan.
 - d. Membuang masker dan sarung tangan serta barang infeksius lainnya selama perawatan ke dalam kantong khusus dengan rapat dan dibuang ke tempat sampah.
3. Pengendalian Administratif:
- Memberikan sosialisasi dan edukasi terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi kepada semua orang yang menjalani karantina.
4. Alat Pelindung Diri (APD)
- Menggunakan sarung tangan ketika melakukan kontak dengan pasien COVID-19. Kemudian penggunaan APD yang direkomendasikan untuk digunakan adalah sarung tangan karet, apron kedap air dan sepatu tertutup, pelindung mata dan masker medis digunakan apabila terdapat risiko terpapar darah atau cairan tubuh pasien COVID-19.
5. Penemuan Kasus (Testing)
- Melakukan deteksi dini dan pemantauan perkembangan gejala kasus COVID-19 pada populasi berisiko.
6. Sampah Medis di Rumah Tangga:
- Sampah medis adalah sampah hasil aktivitas layanan kesehatan baik di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, praktik dokter maupun perawatan kesehatan yang dilakukan mandiri di rumah yang terjadi akibat

adanya kontaminasi darah, cairan tubuh, kotoran, atau hal infeksius lainnya. Sampah medis dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, yaitu; sampah infeksius, sampah patologis, sampah tajam, sampah kimia, sampah farmasi, sampah sitotoksik, sampah radioaktif dan sampah tidak berbahaya.

7. Cara Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Tangga:

Cara untuk pencegahan penyebaran virus dapat dilakukan dengan penanganan sampah medis rumah tangga melalui kegiatan berikut:

- a. Pilah antara sampah domestik dan sampah medis.
- b. Kumpulkan sampah medis infeksius berupa sampah APD yang telah digunakan oleh orang sakit dalam plastik sekali pakai dan ditutup erat.
- c. Semprotkan cairan desinfektan pada bagian luar plastik, kemudian cuci tangan setelah melakukan hal tersebut.
- d. Letakan ke wadah penyimpanan sementara yang tertutup.
- e. Berikan label pada sampah medis infeksius dengan tulisan “Sampah Infeksius”

2.1.4.2 Tujuan Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19

Penerapan protokol pengendalian penyebaran COVID-19 adalah suatu hal yang penting yang diharapkan menjadi perilaku baru dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya menurunkan transmisi penularan COVID-19. Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 bertujuan sebagai acuan bagi seluruh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga Kesehatan, dan tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, dan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID-19) di lingkungan fasilitas pelayanan Kesehatan (Kepmenkes, HK.01.07/Menkes/1591/2020).

2.1.4.3 Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan dan Tenaga Nonkesehatan yang Memberikan Pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kepmenkes, HK.01.07/Menkes/1591/2020):

a. Umum

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat. Jika mengalami gejala klinis COVID-19 tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan melaporkan kepada pimpinan/atasan langsung.
- 2) Saat perjalanan ke atau dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menggunakan masker dan jika diperlukan dapat menggunakan tambahan pelindung mata (*eye protection*) atau pelindung wajah (*face shield*), menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 (satu) s.d. 2 (dua) meter, dan menghindari menyentuh area wajah. Apabila terpaksa akan menyentuh area wajah, pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*. Selain itu, diupayakan tidak berbicara selama berada di transportasi umum atau fasilitas umum yang ramai.
- 3) Menghindari kontak fisik langsung dengan orang lain, seperti bersalaman, berpelukan, dan sebagainya.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 (tiga puluh) menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 (tujuh) jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.
- 5) Mematuhi protokol kesehatan yang berlaku di fasilitas umum, khususnya di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti lift, tempat ibadah, kantin, toilet, dan fasilitas umum lainnya.
- 6) Selalu membawa masker pengganti, *hand sanitizer*, dan kebutuhan pribadi termasuk perlengkapan ibadah, peralatan makan dan minum pribadi. Apabila sedang makan dan minum agar tidak saling berbicara serta masker diletakkan di tempat yang higienis agar tidak menjadi media penularan penyakit.
- 7) Saat tiba di rumah dan sebelum kontak dengan anggota keluarga, segera mandi dan berganti pakaian serta membersihkan handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan desinfektan.

b. Khusus

Pelaksanaan kegiatan di ruang kerja pada fasilitas pelayanan kesehatan:

- 1) Mematuhi kebijakan PPI terutama kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi yang telah ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Selalu melakukan anamnesa tambahan sebagai skrining kepada semua pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan adanya infeksi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).
- 3) Melakukan pembersihan area kerja masing-masing sebelum dan sesudah memberikan pelayanan, serta mengoptimalkan sirkulasi udara di ruang kerja.
- 4) Seluruh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan harus berpartisipasi aktif mengingatkan satu sama lain dalam penerapan protokol kesehatan dan mematuhi kebijakan PPI.

Penerapan protokol kesehatan COVID-19 bagi tenaga kesehatan dalam penelitian ini diukur dengan delapan tindakan kewaspadaan standar yang direkomendasikan di tempat kerja, yang disarankan oleh WHO dan dikembangkan oleh Wong *et al.* (2021), meliputi: (1) mencuci tangan; (2) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) untuk melindungi dari paparan bahan infeksius; (3) Menerapkan prinsip kebersihan pernapasan/etika batuk; (4) Penanganan pasien yang benar (pembersihan dan desinfektan); (5) Pembersihan lingkungan dan desinfeksi; (6) Penanganan tekstil dan cucian yang benar; (7) Melakukan prosedur invasif (injeksi, lumber puncture); (8) Penanganan jarum dan benda tajam lainnya.

2.1.5 Beban Kerja

2.1.5.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja telah didefinisikan sebagai serangkaian tuntutan tugas, sebagai upaya, dan sebagai aktivitas atau pencapaian. Tuntutan tugas (tugas beban) adalah tujuan yang akan dicapai, waktu yang diizinkan untuk melakukan tugas, dan tingkat kinerja yang tugas harus diselesaikan (Gartner & Murphy, 1979). Beban kerja juga sebagai tuntutan fisik atau mental dari suatu pekerjaan kepada seseorang ketika dia melakukan pekerjaan yang ditangani dengan

kapasitas tertentu. Beban kerja dapat bervariasi sesuai dengan jumlah dan kombinasi tugas yang dilakukan, tingkat kesulitan tugas, karakteristik pekerjaan, dan lain-lain (Sanders & McCormick, 1993). Beban kerja juga dapat diartikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang dihadapi (Hancock & Meshkati, 1988).

Beban kerja juga banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dan lain-lain (Depkes RI, 2004). Beban kerja yang dirasakan berhubungan dengan perspektif karyawan tentang beban kerja yang objektif ketika menganggap dirinya memiliki terlalu banyak tugas atau waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas (Mansour & Tremblay, 2016). Hal ini mendukung dengan pemikiran Nikmah *et al.* (2021) bahwa beban kerja merupakan rangkaian kegiatan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja sebagai penilaian individu terhadap jumlah tugas/tuntutan pekerjaan. Beban kerja muncul dari interaksi antara tuntutan tugas, lingkungan kerja, keterampilan, perilaku, dan persepsi individu.

Beban kerja dalam penelitian ini mengacu teori Mansour & Tremblay (2016) bahwa beban kerja yang dirasakan berhubungan dengan perspektif karyawan tentang beban kerja yang objektif ketika menganggap dirinya memiliki terlalu banyak tugas atau waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas.

2.1.5.2 Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja dapat digunakan dua metode, yaitu metode objektif dan subjektif. Beban kerja secara obyektif merupakan keadaan riil atau nyata yang terdapat di lapangan. Secara obyektif, beban kerja dapat diketahui dari keseluruhan waktu yang digunakan atau jumlah kegiatan yang dilakukan. Metode objektif lebih sulit untuk dilakukan karena memerlukan peralatan yang cukup mahal dan waktu yang cukup panjang. Perhitungan dengan metode objektif tersebut yaitu dengan melakukan pendekatan perhitungan variabilitas denyut

jantung, pengukuran selang waktu kedipan mata, *flicker test*, dan pengukuran kadar asam saliva (Bláfoss *et al.*, 2019). Metode subyektif (persepsi) merupakan pengukuran beban kerja menggunakan skala penilaian untuk mengevaluasi beban kerja yang dirasakan individu. Pengukuran beban kerja secara subyektif kurang invasif, namun lebih mudah dan lebih mudah ditiru, serta validitasnya yang lebih tinggi. Beberapa metode subyektif yang dapat digunakan dalam pengukuran beban kerja manusia diantaranya *NASA-TLX*, *SWAT*, *RSME*, dan lainnya (Pourteimour *et al.*, 2021).

Penelitian ini memilih pengukuran beban kerja menggunakan metode subyektif, mengacu penelitian Mansour & Tremblay (2016) yaitu pekerjaan membutuhkan bekerja sangat keras, diminta untuk melakukan banyak pekerjaan, tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan, tidak terbebas dari tuntutan yang saling bertentangan yang dibuat orang lain, pekerjaan membutuhkan konsentrasi yang intens dalam waktu lama pada tugas, tugas sering terganggu sebelum bisa menyelesaikannya sehingga harus kembali lagi nanti, pekerjaan sangat sibuk, menunggu pekerjaan dari orang atau departemen lain sering memperlambat dalam pekerjaan.

2.2 Penelitian Relevan

Analisis mengenai pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19, beban kerja, dan motivasi terhadap kinerja perawat merujuk berapa penelitian terdahulu yang relevan antara lain:

Tabel 2.1. Hasil Penelitian Relevan

No.	Judul Penelitian	Peneliti/Tahun	Hasil Penelitian
1.	<i>The Impact of Motivation on the Work Performance of Health Workers (Korle Bu Teaching Hospital): Evidence from Ghana</i>	(Aduo-Adjei <i>et al.</i> , 2016)	Kepuasan kerja, penyediaan logistik, dan lingkungan kerja yang kondusif merupakan faktor motivasi intrinsik yang mempengaruhi kinerja petugas kesehatan; faktor ekstrinsik seperti imbalan finansial, akomodasi, dan transportasi juga mempengaruhi kinerja. Selain itu, motivasi merupakan kunci meningkatkan kinerja perawat.
2.	<i>The Influence Of Motivation And Workload</i>	(Ryandini & Nurhadi, 2019)	Terdapat pengaruh yang kuat motivasi kerja terhadap kinerja

No.	Judul Penelitian	Peneliti/Tahun	Hasil Penelitian
	<i>On Employee Performance In Hospital</i>		pegawai rumah sakit. Motivasi kerja masih perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk kinerja pegawai yang lebih baik.
3.	<i>Analysis Of The Impact Of Risk And Workload On Motivation And Impact On Employee Performance</i>	(Rusmiati & Harjadi, 2021)	Beban kerja berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan. Motivasi kerja mempengaruhi kinerja karyawan.
4.	<i>Motivating factors of infection control in nurse practice</i>	(Platace & Millere, 2018)	Sebagian besar perawat (62,2%) secara teratur meningkatkan pengetahuannya tentang pengendalian infeksi, sementara 13,9% responden menerapkan pengendalian infeksi secara tidak teratur dalam proses perawatan pasien, yang mengancam kesehatannya sendiri maupun kesehatan pasien. Alasan yang paling sering disebutkan untuk melanggar aturan pengendalian infeksi adalah peningkatan beban kerja dan kelelahan, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengendalian infeksi dalam pemeliharaan kesehatan pasien dan sikap yang tidak tepat.
5.	<i>Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection : practical indications</i>	(Ferioli <i>et al.</i> , 2020)	Kepatuhan terhadap indikasi penggunaan APD efektif dalam mencegah infeksi di antara petugas kesehatan. Adhesi efektif personel pada APD (sarung tangan, kemeja sekali pakai, kacamata dan masker) tidak ada staf yang melaporkan tertular virus, sementara semua staf yang terinfeksi telah menghilangkan setidaknya satu protokol.
6.	<i>Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review</i>	(Thobaity & Alshammari, 2020)	Perawat berjuang dengan perasaan tidak aman secara fisik dalam situasi respons, seperti pada saat sumber daya langka akibat persediaan barang-barang seperti alat pelindung diri (APD) mungkin tidak memadai. Perawat diminta untuk memberikan perawatan dalam situasi berisiko tinggi seperti itu, seperti pandemi COVID-19. Rumah sakit harus memastikan ketersediaan APD dapat membantu mengurangi ketakutan dan

No.	Judul Penelitian	Peneliti/Tahun	Hasil Penelitian
			kekhawatiran perawat
7.	<i>The Role of Work Motivation as Mediation between Workload and Health Employees Performance During the COVID-19 Pandemic at Public Health Centers, Indonesia</i>	(Nikmah <i>et al.</i> , 2021)	Beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja, beban kerja berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja, motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja, dan motivasi kerja berperan sebagai mediator antara beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan.
8.	<i>Analysis Of The Impact Of Risk And Workload On Motivation And Impact On Employee Performance</i>	(Rusmiati & Harjadi, 2021)	Beban kerja berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan
9.	<i>The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID- 19 patients: A cross-sectional study</i>	(Pourteimour <i>et al.</i> , 2021)	Beban kerja mental perawat meningkat selama pandemi COVID-19 dan berpengaruh pada penurunan perilaku dan kinerja perawat
10.	<i>Workload and Motivation on Employees Performance Analyzed by Information Technology</i>	(Andriana <i>et al.</i> , 2019)	Pengaruh motivasi terhadap kinerja karyawan signifikan, tetapi pengaruh beban kerja terhadap kinerja tidak signifikan. Beban kerja dan motivasi terhadap kinerja karyawan signifikan. Berdasarkan hasil tersebut beban kerja dan motivasi memiliki hubungan yang kuat dan signifikan. Meskipun beban kerja berpengaruh tidak signifikan terhadap kinerja pegawai secara parsial, beban kerja dan motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai di bidang <i>medical manufacturing</i>

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah suatu model konseptual yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian. Kerangka pemikiran dibuat guna merepresentasikan suatu himpunan dari konsep serta hubungan diantara konsep tersebut. Kerangka pemikiran dalam penelitian ini menggambarkan hubungan variabel yang menyiratkan bahwa terdapat hubungan kausalitas antara variabel penelitian. Kerangka pemikiran tersebut juga dilengkapi

dengan indikator-indikator pada masing-masing variabelnya dengan landasan teori yang bersifat ilmiah.

Gambar 2.3. Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan:
 —————> Pengaruh langsung
 - - - - -> Pengaruh tidak langsung
 Variabel eksogen:
 X1 : penerapan protokol kesehatan COVID-19
 X2 : beban kerja
 Variabel intervening (Z): Motivasi Kerja
 Variabel endogen (Y): Kinerja perawat

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan atau jawaban sementara terhadap identifikasi masalah penelitian. Berdasarkan hal tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

2.4.1 Pengaruh Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 terhadap Motivasi Kerja

Perawat harus menjadikan perhatian penerapan protokol kesehatan COVID-19 di rumah sakit, karena untuk melindungi dirinya, pengunjung, dan pasien sehingga diperlukan kerjasama dan keterlibatan antar profesi kesehatan dalam institusi pelayanan kesehatan karena hal ini dapat memotivasi perawat.

Penelitian Fitriyah *et al.* (2018) mengungkapkan tenaga kesehatan yang melakukan prosedur medis yang tidak tepat juga bisa menjadi penyebab penularan penyakit menular. Perawatan pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai pionir pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit belum maksimal memainkan perannya. Peran penerapan protokol kesehatan COVID-19 sebagai bagian dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) belum optimal karena kurangnya dukungan dari manajemen rumah sakit, kurangnya infrastruktur, pemantauan dan evaluasi yang lemah, dan tidak tersedianya penghargaan dan hukuman yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 sebagai bagian dari Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang ketat secara positif dapat meningkatkan motivasi kerja perawat.

Alasan yang paling sering disebutkan untuk melanggar aturan pengendalian infeksi adalah peningkatan kelelahan, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengendalian infeksi dalam pemeliharaan kesehatan pasien dan sikap yang tidak tepat (Platace & Millere, 2018). Perawat diminta untuk memberikan perawatan dalam situasi berisiko tinggi, seperti pandemi COVID-19. Rumah sakit harus memastikan ketersediaan APD dapat membantu mengurangi ketakutan dan kekhawatiran perawat (Thobaity & Alshammari, 2020), sehingga secara positif meningkatkan motivasi untuk bekerja menangani pasien lebih baik.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang dilakukan perawat dapat memotivasi kerja perawat. Ketersediaan dan kebijakan rumah sakit yang ketat mengenai kewaspadaan standar yang memadai dapat mendukung kinerja yang optimal karena mengurangi rasa khawatir terpapar dari pasien. Berdasarkan hal tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Penerapan protokol kesehatan COVID-19 berpengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi kerja perawat.

2.4.2 Pengaruh Beban Kerja terhadap Motivasi Kerja

Pengelolaan SDM tidak hanya sebatas tentang pekerjaan, jabatan, posisi, ataupun status pendidikan, namun pengelola organisasi juga harus memperhatikan dari sisi yang lebih dalam seperti beban kerja karyawan, sehingga diketahui

tingkat motivasi kerjanya. Beban kerja adalah tuntutan pekerjaan tradisional yang dicirikan oleh kebutuhan untuk bekerja lebih cepat, untuk memberikan tanggapan yang lebih cepat, untuk melakukan banyak tugas, dan untuk menyelesaikan beberapa proyek pada saat yang bersamaan (Ingusci *et al.*, 2021).

Masa COVID-19 menjadikan profesi perawat sulit, dan tidak lepas dari risiko. Selain yang terpapar sebelumnya (kurangnya perlindungan, risiko penularan, dan penataan kembali pelayanan), kesehatan mental perawat dalam menjalankan tugasnya menjadi terganggu dan gejala yang berhubungan dengan stres, depresi, kecemasan, insomnia, dan lain-lain dapat terjadi. Sepanjang hari kerja yang panjang, perawat menghadapi penilaian etis dan moral yang sulit, karena dirinya telah menemani pasien dalam kesendirian dan mengucapkan selamat tinggal kepada pasien di jam-jam terakhirnya. Selain itu, perawat telah bekerja berjam-jam dengan dilengkapi alat pelindung diri yang lengkap, yang terkadang menyebabkan luka tekan, dan membuat dirinya mengalami kelelahan fisik, ketakutan, dan kekhawatiran menuliri anggota keluarganya setelah bekerja. Meskipun sebagian besar masyarakat menganggap perawat sebagai pahlawan, ada juga titik masalah kecil di mana perawat telah mengalami stigmatisasi dan perasaan terisolasi karena dianggap sebagai pembawa penyakit (Othman *et al.*, 2017).

Hasil penelitian Nikmah *et al.* (2021) menunjukkan bahwa beban kerja yang baik bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi kerja. Peran tenaga kesehatan tidak hanya dalam melaksanakan tugas terkait upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tetapi juga fokus pada upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Beban kerja tenaga kesehatan harus diatur agar tidak berlebihan sehingga dapat menghilangkan kelelahan/stres kerja yang berpotensi menghambat motivasi kerja. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap motivasi kerja perawat. Semakin tinggi beban kerja perawat maka dapat menurunkan motivasi kerjanya. Peningkatan beban kerja dalam batas kemampuan dapat meningkatkan motivasi kerja perawat. Sementara hasil penelitian Rusmiati & Harjadi (2021) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh beban kerja positif yang signifikan terhadap motivasi kerja

dapat diterima, artinya jika beban kerja tinggi maka motivasi kerja akan tinggi, sebaliknya jika beban kerja rendah akan merusak motivasi kerja.

Penelitian ini sepakat dengan penelitian Nikmah et al. (2021) bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap motivasi kerja perawat. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dan berlebihan dalam menangani pasien yang dilakukan perawat dapat menurunkan motivasi kerja perawat. Sebaliknya, beban kerja yang baik atau disesuaikan kemampuan perawat dapat meningkatkan motivasi kerjanya. Berdasarkan hal tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H₂ : Beban kerja berpengaruh negatif yang signifikan terhadap motivasi kerja perawat

2.4.3 Pengaruh Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 terhadap Kinerja

Penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang ketat satu sisi dapat melindungi perawat dari terpapar penyakit menular, di lain sisi juga dapat mengganggu aktivitas kerja karena merupakan aktivitas yang tidak wajar dan membutuhkan ketelitian. Penelitian Ferioli *et al.* (2020) menunjukkan kepatuhan terhadap indikasi penggunaan APD efektif dalam mencegah infeksi di antara petugas kesehatan. Adhesi efektif personel pada APD (sarung tangan, kemeja sekali pakai, kacamata dan masker) tidak ada staf yang melaporkan tertular virus, sementara semua staf yang terinfeksi telah menghilangkan setidaknya satu protokol. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang ketat secara positif meningkatkan kinerja perawat.

Penelitian Thobaity & Alshammari (2020) juga mengungkapkan perawat berjuang dengan perasaan tidak aman secara fisik dalam situasi respons, seperti pada saat sumber daya langka akibat persediaan barang-barang seperti alat pelindung diri (APD) mungkin tidak memadai. Perawat diminta untuk memberikan perawatan dalam situasi berisiko tinggi seperti itu, seperti pandemi COVID-19. Rumah sakit harus memastikan ketersediaan APD dapat membantu mengurangi ketakutan dan kekhawatiran perawat. Ini artinya penerapan protokol

kesehatan dengan dukungan fasilitas yang kurang memadai maka dapat menurunkan kinerja perawat.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang dilakukan perawat dapat berdampak positif dan signifikan pada kinerjanya. Ketersediaan dan kebijakan rumah sakit yang ketat mengenai kewaspadaan standar yang memadai dapat mendukung kinerja yang optimal karena mengurangi rasa khawatir terpapar dari pasien. Berdasarkan hal tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H₃ : Penerapan protokol kesehatan COVID-19 berpengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja perawat

2.4.4 Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja

Tenaga kesehatan dihadapkan pada tekanan beban kerja yang berat akibat pandemi COVID-19, di samping total pengeluaran kesehatan yang meningkat. Beban besar penyakit COVID-19 dapat menyebabkan kelelahan pengasuh. Khususnya, sumber utama tekanan psikologis di antara petugas kesehatan adalah sebagai berikut: peningkatan jam kerja, kualitas tidur yang kurang, kelelahan, dan risiko terinfeksi virus ini dan kemudian menempatkan anggota keluarga mereka pada risiko kondisi yang mengancam jiwa (Patel *et al.*, 2018). Selain itu, petugas kesehatan merasakan ketakutan kronis terhadap infeksi karena sifat menular virus ini, cara penularan yang tidak diketahui, kontak dekat dengan pasien, dan mendapatkan infeksi dari rekan kerjanya (Moazzami *et al.*, 2020).

Beban kerja perawat juga diprediksi dapat berhubungan dengan perspektif perawat tentang tugas dan tanggung jawab pekerjaan yang terlalu banyak atau waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas (Mansour & Tremblay, 2016). Pasca wabah COVID-19, tenaga kesehatan ditantang untuk bekerja dalam konteks baru, kelelahan karena beban kerja yang berat dan APD yang tidak mencukupi, takut tertular dan menulari orang lain, merasa tidak berdaya untuk menangani kondisi pasien dan mengelola hubungan dalam situasi yang penuh tekanan ini (Zhang *et al.*, 2021).

Tenaga kesehatan yang menjumpai pasien COVID-19, dikenakan beban tugas yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak kontak dengan pasien

COVID-19 di tempat kerja. Dalam hal ini, perawat memiliki skor lebih dalam tekanan mental, tekanan fisik, tekanan waktu (temporal), dan frustrasi dibandingkan dengan pekerjaan lain. Selain itu, perawat pasien COVID-19 memiliki beban kerja yang jauh lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan lain (Shoja *et al.*, 2020).

Tuntutan kerja tenaga kesehatan lebih variatif dibandingkan sebelum adanya pandemi COVID-19, sehingga beban kerja tenaga kesehatan harus diatur agar memiliki porsi yang tepat dan tidak berlebihan sehingga dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan khususnya di upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat (Nikmah *et al.*, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dan berlebihan dapat menurunkan kinerja perawat. Mendukung penelitian Pourteimour *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa beban kerja perawat selama pandemi COVID-19 secara negatif berpengaruh pada kinerja perawat. Artinya, perawat yang mengalami beban mental, fisik, frustrasi yang tinggi dapat menurunkan kinerjanya.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H₄: Beban kerja berpengaruh negatif yang signifikan terhadap kinerja perawat

2.4.5 Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja

Motivasi kerja merupakan faktor kompetensi yang dapat berubah. Misalnya, pemberian dorongan, penghargaan, pengakuan, dan perhatian individu terhadap pekerjaan karyawan dapat berpengaruh positif terhadap motivasi seorang karyawan sehingga akan berdampak positif terhadap kinerja karyawan (Yulianti, 2021). Kinerja perawat secara langsung dipengaruhi oleh motivasi kerja. Karena ketika perawat termotivasi secara intrinsik, mereka mengetahui kinerja mereka dan bekerja keras untuk mendapatkan penghargaan (Deressa & Zeru, 2019). Perawat menghadapi berbagai kesulitan dalam pekerjaannya terutama di era pandemi COVID-19, misalnya motivasi kerja yang menurun. Aspek motivasi dan faktor-faktornya merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan kinerja perawat terutama dalam situasi pandemi COVID-19. Artinya, motivasi kerja

secara positif dapat meningkatkan kinerja perawat (Nilasari *et al.*, 2021). Berdasarkan pernyataan tersebut, hipotesis yang diajukan adalah:

H₅: Motivasi kerja berpengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja perawat

2.4.6 Motivasi Kerja Memediasi Pengaruh Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Terhadap Kinerja Perawat

Penerapan protokol kesehatan COVID-19 erat kaitannya dengan motivasi kerja, dan pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja seorang individu. Penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang sudah ketat kepada perawat ternyata faktanya masih banyak perawat yang meninggal akibat COVID-19 (CNN Indonesia, 2021), kondisi ini diprediksi dapat memengaruhi motivasi kerja dan pada akhirnya berdampak pada kinerja perawat. Motivasi yang tinggi dapat menjembatani perawat yang mengalami penurunan kinerja karena penerapan protokol kesehatan COVID-19 yang ketat.

Analisis alasan rendah atau ketidakpatuhan terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19 menunjukkan terkait dengan kurangnya atau tidak memadainya investasi pada kondisi kerja, yang, selain mengekspos profesional kesehatan dan pasien pada risiko, menghasilkan suasana ketidakharmonisan, ketidakpuasan, dan kurangnya motivasi di tempat kerja (Porto & Marziale, 2016).

Motivasi merupakan prasyarat untuk kinerja organisasi yang lebih baik. Motivasi adalah pendorong kinerja petugas kesehatan di sebagian besar rumah sakit (Dessler, 2015). Tenaga kerja di sektor kesehatan memiliki ciri khusus yang tidak dapat diabaikan, dan motivasi dapat memengaruhi kinerja tenaga kesehatan itu sendiri (Aduo-Adjei *et al.*, 2016).

Kajian tersebut menunjukkan bahwa penerapan protokol kesehatan yang ketat selama pandemi COVID-19 secara positif dapat meningkatkan motivasi kerja perawat dan dampaknya secara positif meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H₆ : Motivasi memediasi secara positif pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap kinerja perawat

2.4.7 Motivasi Kerja Memediasi Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Motivasi kerja mengarahkan perilaku tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (Dessler, 2015). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa karyawan yang termotivasi cenderung lebih produktif daripada karyawan yang tidak termotivasi (Aduo-Adjei *et al.*, 2016). Selain itu, penelitian Shoja *et al.* (2020) menunjukkan bahwa total beban kerja dan tingkat kesehatan mental staf yang merawat pasien COVID-19 secara signifikan lebih buruk daripada yang tidak melakukan kontak dengan pasien COVID-19.

Penelitian Nikmah *et al.* (2021) telah menyarankan bahwa penelitian lebih lanjut tentang variabel mediasi dalam kondisi tempat kerja dan studi hasil diperlukan. Motivasi kerja bertindak sebagai mediator antara beban kerja dan kinerja. Artinya motivasi kerja berperan sebagai indikasi penentu beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan khususnya pada masa pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini Nikmah *et al.* (2021) menunjukkan pengaruh beban kerja terhadap kinerja yang dimediasi oleh motivasi kerja memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan pengaruh langsung beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja yang baik dapat menghasilkan kinerja yang lebih tinggi jika memiliki motivasi kerja yang tinggi. Sebaliknya, perawat yang memiliki beban kerja yang berlebihan akan menurunkan motivasi kerja sehingga berdampak pada penurunan kinerjanya.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H₇ : Motivasi kerja memediasi negatif pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif eksplanatif. Pendekatan kuantitatif yaitu pendekatan penelitian yang menggunakan data berupa angka-angka hasil jawaban survei yang disebarkan ke sampel penelitian dan dianalisis menggunakan teknik analisis statistik. Penelitian eksplanatif atau eksplanatori merupakan penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta hubungan antara satu variabel dengan yang lain (Malhotra & Birks, 2009). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *explanatory survey* yaitu metode yang bertujuan untuk menguji hipotesis dalam bentuk hubungan antar variabel (Malhotra & Birks, 2009). Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *PATH Analysis*.

3.2 Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sekaran & Bougie, 2016). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah perawat RS di Lampung Timur berjumlah 229 orang.

3.2.2 Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dan sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dan populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sekaran & Bougie, 2016).

Penentuan jumlah sampel berpedoman pada Hair *et al.* (2014) memiliki pedoman ukuran sampel sebagai berikut:

1. 100-200 sampel untuk *Maximum Likelihood Estimation*;
2. Tergantung pada jumlah parameter yang diestimasi. Pedomannya adalah 5-10 kali jumlah parameter yang diestimasi;
3. Tergantung pada jumlah indikator yang digunakan dalam seluruh variabel laten. Jumlah sampel adalah indikator dikali 5 sampai 10.

Jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 42 pernyataan x 5 parameter, oleh karena itu jumlah minimum sampel yang dibutuhkan adalah 210 responden, dan untuk penelitian ini sampel minimal adalah 210 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *probability sampling* pada metode *simple random sampling*. Proses pemilihan responden secara acak dengan subyek di rumah sakit yang berbeda. Teknik ini merupakan suatu cara pengambilan sampel populasi dilakukan secara acak atau *random*. Perhitungan sampel dalam penelitian ini tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 3.1. Jumlah Populasi Penelitian

Populasi	Jumlah Populasi	Sampel Proporsional
RSUD Sukadana	123	$123/229 \times 210 = 112,79 \approx 113$
RSU Permata Hati	28	$28/229 \times 210 = 25,67 \approx 26$
RSIA Mawar	20	$20/229 \times 210 = 18,34 \approx 18$
RSIA Ibunda	20	$20/229 \times 210 = 18,34 \approx 18$
RSU Aka Medika Sribhawono Dompot Dhuafa	38	$38/229 \times 210 = 34,84 \approx 35$
Total	229	210

3.3 Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian ini berupa data primer serta data sekunder, dengan uraiannya yakni:

3.3.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini yakni persepsi responden berkaitan dengan variabel penelitian. Metode pengumpulan data primer yang dipakai pada penelitian ini ialah kuesioner.

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data-data mengenai perusahaan, yaitu berupa karakteristik responden. Metode pengumpulan datanya memanfaatkan metode dokumentasi.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Hair *et al.*, 2014). Kuesioner diberikan kepada konsumen melalui *online* dengan menggunakan bantuan *google form*. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Likert Scale*, dimana jawaban disediakan dengan interval dari sangat tidak setuju (STS) sampai sangat setuju (SS). Pernyataan-pernyataan dibuat dengan menggunakan skala 1-5 untuk mendapatkan data yang bersifat internal dan diberi nilai sebagai berikut:

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = netral

4 = setuju

5 = sangat setuju

Angka 1 sampai 5 menunjukkan penilaian atas pertanyaan tentang obyek yang diteliti, di mana semakin besar skor atau angka yang dipilih menunjukkan penilaian yang semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, semakin kecil skor atau angka yang dipilih menunjukkan penilaian yang semakin rendah.

3.5 Uji Instrumen dan Uji Data

3.5.1 Uji validitas

Uji validitas merupakan alat untuk mengukur valid tidak dari hasil jawaban kuesioner. Pengambilan keputusan menggunakan korelasi *pearson product moment* (r), yang mana ketentuan yang diterapkan adalah bahwa sebuah item kuesioner dinyatakan valid jika nilai r memiliki tingkat signifikan kurang dari 0,05 (Balnaves & Caputi, 2001). Uji validitas dilakukan pada setiap butir

pertanyaan. Sehingga hasilnya jika dibandingkan dengan rtabel dimana $df = n - k$ dan dengan $\alpha = 5\%$, dengan kriteria hasil pengukuran sebagai berikut:

- a. Jika $r_{hitung} < r_{tabel} =$ tidak valid
- b. Jika $r_{hitung} > r_{tabel} =$ valid

Instrumen penelitian ini sebelumnya diuji kepada 30 responden untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas item pernyataan kuesioner. Hasil uji validitas tersaji dalam bentuk Tabel berikut.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Variabel	Kode	R hitung	R Tabel	Keterangan
Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1)	X1.1	0,832	0,361	Valid
	X1.2	0,889	0,361	Valid
	X1.3	0,859	0,361	Valid
	X1.4	0,912	0,361	Valid
	X1.5	0,932	0,361	Valid
	X1.6	0,872	0,361	Valid
	X1.7	0,763	0,361	Valid
	X1.8	0,683	0,361	Valid
Beban Kerja (X2)	X2.1	0,836	0,361	Valid
	X2.2	0,859	0,361	Valid
	X2.3	0,871	0,361	Valid
	X2.4	0,804	0,361	Valid
	X2.5	0,845	0,361	Valid
	X2.6	0,869	0,361	Valid
	X2.7	0,928	0,361	Valid
	X2.8	0,853	0,361	Valid
Motivasi Kerja (Z)	Z1.1	0,607	0,361	Valid
	Z1.2	0,264	0,361	Tidak Valid
	Z1.3	0,143	0,361	Tidak Valid
	Z1.4	0,137	0,361	Tidak Valid
	Z1.5	0,656	0,361	Valid
	Z1.6	0,596	0,361	Valid
	Z1.7	0,634	0,361	Valid
	Z1.8	0,677	0,361	Valid
	Z1.9	0,726	0,361	Valid
	Z1.10	0,610	0,361	Valid
	Z1.11	0,641	0,361	Valid
	Z1.12	0,652	0,361	Valid
	Z1.13	0,752	0,361	Valid
	Z1.14	0,858	0,361	Valid
	Z1.15	0,832	0,361	Valid
	Z1.16	0,765	0,361	Valid
	Z1.17	0,385	0,361	Valid
	Z1.18	0,735	0,361	Valid
	Z1.19	0,653	0,361	Valid
Kinerja Perawat (Y)	Y1.1	0,859	0,361	Valid
	Y1.2	0,867	0,361	Valid
	Y1.3	0,195	0,361	Tidak Valid
	Y1.4	0,871	0,361	Valid
	Y1.5	0,753	0,361	Valid
	Y1.6	0,809	0,361	Valid
	Y1.7	0,874	0,361	Valid
	Y1.8	0,915	0,361	Valid

Lanjutan Tabel 3.2

Variabel	Kode	R hitung	R Tabel	Keterangan
	Y1.9	0,912	0,361	Valid
	Y1.10	0,334	0,361	Tidak Valid
	Y1.11	0,863	0,361	Valid
	Y1.12	0,857	0,361	Valid
	Y1.13	0,259	0,361	Tidak Valid
	Y1.14	0,902	0,361	Valid
	Y1.15	0,869	0,361	Valid
	Y1.16	0,828	0,361	Valid
	Y1.17	0,848	0,361	Valid
	Y1.18	0,745	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah 2022

Berdasarkan Tabel 3.2 diketahui hasil uji validitas setiap item pernyataan variabel Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1), Beban Kerja (X2) dinyatakan valid karena memiliki nilai koefisien korelasi lebih besar dari titik kritis 0,361, sementara variabel Motivasi Kerja (Z) diperoleh hasil terdapat item pernyataan memiliki nilai koefisien korelasi lebih kecil dari titik kritis 0,361, yaitu item Z1.2 (0,264), Z1.3 (0,143), Z1.4 (0,137) dan variabel Kinerja Perawat (Y) diperoleh hasil terdapat item pernyataan memiliki nilai koefisien korelasi lebih kecil dari titik kritis 0,3610, yaitu Y1.3 (0,195), Y1.10 (0,334), dan Y1.13 (0,259). Item variabel yang tidak valid tidak diikutkan dalam penelitian sebenarnya karena tidak memenuhi syarat kelayakan instrumen penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Sebaran Item Tiap Variabel Penelitian Setelah Uji Validitas

No.	Variabel	Nomor Item	Jumlah Setelah Uji Coba
1.	Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2.	Beban Kerja	1,2,3,4,5,6,7,8	8
3.	Motivasi Kerja	1,2*,3*,4*,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	16
4.	Kinerja Perawat	1,2,3*,4,5,6,7,8,9,10*,11,12,13*,14,15,16,17,18	15
Jumlah Total			47

Keterangan: *= item yang gugur

Sumber: Data Diolah 2022

3.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menguji keajegan atau konsistensi jawaban responden. Uji reliabilitas dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* (α) adalah di atas 0,6 (Balnaves & Caputi, 2001).

Item kuesioner yang dinyatakan valid kemudian diuji reliabilitasnya yang menunjukkan sejauh mana pernyataan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan beda interpretasi dalam pemahaman pernyataan tersebut. Untuk pengujian reliabilitas digunakan metode *Cronbach's Alpha*. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel jika memberikan nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* > 0,6. Hasil uji validitas dengan bantuan software SPSS sebagai berikut.

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	N of Item	Nilai Kritis	Keterangan
Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1)	0,942	8	0,60	Reliabel
Beban Kerja (X2)	0,948	8	0,60	Reliabel
Motivasi Kerja (Z)	0,927	16	0,60	Reliabel
Kinerja Perawat (Y)	0,974	15	0,60	Reliabel

Sumber: Data Diolah 2022

Hasil pengujian reliabilitas, diketahui bahwa nilai koefisien *Cronbach's Alpha* variabel X1 sebesar 0,942, X2 sebesar 0,948, variabel Z sebesar 0,927, dan variabel Y sebesar 0,974. Skor tersebut lebih besar dari 0,6 sehingga item pernyataan untuk semua variabel dapat dikatakan reliabel, sehingga instrumen penelitian ini layak untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian.

3.5.3 Uji Normalitas

Uji normalitas sebaran dilakukan dengan Kurtosis *Value* dari data yang digunakan yang biasanya disajikan dalam statistik deskriptif. Nilai statistik untuk menguji normalitas itu disebut *Z-value*. Bila nilai *Z* lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data adalah tidak normal. Nilai kritis dapat ditentukan berdasarkan tingkat signifikansi 0,01 [1%] yaitu sebesar $\pm 2,58$. Uji normalitas dilakukan melalui *assessment of normality* secara univariat.

3.6 Variabel dan Definisi Operasionalisasi

Variabel penelitian yakni sifat atau atribut tertentu dari aktivitas obyek, atau orang yang memiliki suatu variasi dimana sudah ditentukan peneliti guna dipelajari serta disimpulkan. Variabel dimanfaatkan guna mempermudah penelitian sehingga bisa berakhir pada kejelasan tujuan. Mengacu pada telaah

pustaka serta perumusan hipotesis, maka variabel dan definisi operasional variabel sebagai berikut.

Tabel 3.5. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Indikator/Item Pernyataan	Skala
1.	Penerapan protokol kesehatan COVID-19	Cara yang diterapkan perawat dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19 merujuk pada Kepmenkes HK.01.07/2020	a. Mencuci tangan b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) untuk melindungi dari paparan bahan infeksius c. Menerapkan prinsip kebersihan pernapasan/etika batuk d. Penanganan pasien yang benar (pembersihan dan desinfektan) e. Pembersihan lingkungan dan desinfeksi f. Penanganan tekstil dan cucian yang benar g. Melakukan prosedur invasif (injeksi, lumbar puncture) h. Penanganan jarum dan benda tajam lainnya. Sumber: Wong <i>et al.</i> (2021)	Likert
2.	Beban kerja	Rangkaian kegiatan atau tugas yang dirasakan berhubungan dengan perspektif perawat yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu	a. pekerjaan membutuhkan bekerja sangat keras b. diminta untuk melakukan banyak pekerjaan c. tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan d. tidak terbebas dari tuntutan yang saling bertentangan yang dibuat orang lain e. pekerjaan membutuhkan konsentrasi yang intens dalam waktu lama pada tugas f. tugas sering terganggu sebelum bisa menyelesaikannya sehingga harus kembali lagi nanti, pekerjaan sangat sibuk g. menunggu pekerjaan dari orang atau departemen lain sering memperlambat dalam pekerjaan. Sumber: Mansour & Tremblay (2016)	Likert
3.	Motivasi Kerja	Dorongan yang timbul pada diri perawat untuk kesediaan melakukan pekerjaan dengan baik demi mencapai tujuan yang diinginkan	a. <i>Amotivation</i> b. <i>Extrinsic regulation—social</i> c. <i>Extrinsic regulation—material</i> d. <i>Introjected regulation</i> e. <i>Identified regulation</i> f. <i>Intrinsic motivation</i> Sumber: Gagné <i>et al.</i> (2014)	Likert

Lanjutan Tabel 3.5

No	Variabel	Definisi	Indikator/Item Pernyataan	Skala
4.	Kinerja Perawat	Persepsi perawat dalam memenuhi tugas pekerjaannya dan melaksanakan tugas yang dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> a. berhasil merencanakan pekerjaan sehingga menyelesaikannya tepat waktu b. mengingat hasil kerja yang harus dicapai c. dapat menetapkan prioritas d. melakukan pekerjaan secara efisien e. mengatur waktu dengan baik f. Atas inisiatif sendiri, memulai tugas baru ketika tugas lama selesai g. mengerjakan tugas-tugas yang menantang ketika tersedia h. berusaha untuk selalu memperbarui pengetahuan terkait pekerjaan i. bekerja untuk menjaga keterampilan kerja tetap up-to-date j. menemukan solusi kreatif untuk masalah baru k. mengambil tanggung jawab ekstra l. terus mencari tantangan baru dalam pekerjaan m. berpartisipasi aktif dalam pertemuan dan/atau konsultasi n. tidak mengeluh tentang masalah kecil yang berhubungan dengan pekerjaan di tempat kerja o. tidak membuat masalah di tempat kerja lebih besar daripada sebelumnya p. fokus pada aspek positif dari situasi di tempat kerja daripada aspek negatif q. berbicara dengan rekan kerja tentang aspek positif dari pekerjaannya r. berbicara dengan orang di luar organisasi tentang aspek positif dari pekerjaannya 	Likert

Sumber: Ramos-Villagrasa *et al.* (2019)

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif yakni analisa data melalui penggambaran atau pendeskripsian data sesuai kondisi apa adanya. Penyajian data dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi, *mean*, dan simpangan baku data.

3.7.2 Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Analisis Jalur (*Path Analysis*) digunakan untuk menganalisis pola hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen). dan analisis jalur juga digunakan dalam menguji besarnya sumbangan (kontribusi) yang ditunjukkan oleh koefisien jalur pada setiap diagram jalur dari hubungan kausal antara variabel X1, X2, terhadap Y serta dampaknya kepada Z. analisis korelasi dan regresi yang merupakan dasar dari perhitungan koefisien jalur. Kemudian, dalam perhitungan digunakan *software* dengan program AMOS *for windows version 24*.

Penelitian ini menggunakan analisis jalur karena menguji pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung. Analisis Jalur (*path analysis*) merupakan teknik analisis perluasan dari model regresi, yang digunakan untuk menguji ketergantungan sejumlah variabel dalam suatu model (model kausal). Model ini pada umumnya digambarkan dalam suatu gambar lingkaran dan arah panah yang menunjukkan hubungan antara variabel independen, variabel mediator, dan variabel dependen. Model analisis jalur ini cocok untuk menguji hipotesis penelitian yang menunjukkan hubungan langsung dan tidak langsung. Model kausal yang dirumuskan oleh peneliti ini harus berbasiskan pertimbangan teoritis yang kuat (Santoso, 2014: 17).

Analisis jalur ini memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan teknik analisis yang lain. analisis jalur ini relatif sederhana dan mudah dilakukan. Selain itu dengan analisis jalur bisa menganalisis banyak variabel dengan jumlah sampel yang relatif lebih sedikit jika dibandingkan dengan model analisis lain, seperti *full model* pada SEM. Sebagai pembanding dengan SEM, analisis jalur ini hanya menggunakan skor total dari variabel saja, sedangkan full model pada SEM yang

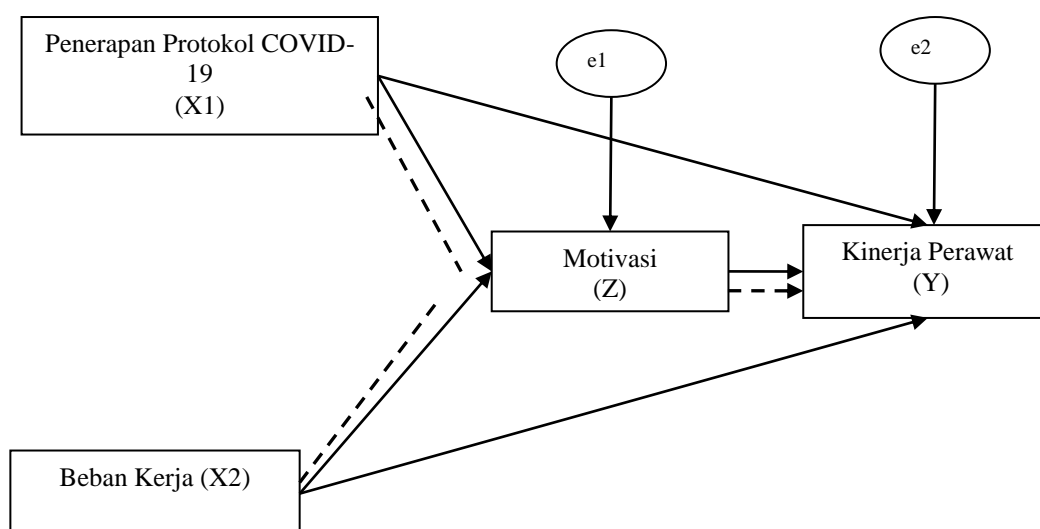
digunakan adalah skor laten. Karena yang dipakai adalah skor total, maka diasumsikan tidak ada *error* pengukuran dalam satu variabel. Beberapa peneliti menganggap hal ini sangat mustahil, oleh karenanya dalam analisis jalur perlu dipastikan terlebih dahulu bahwa alat ukur yang digunakan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Selain itu analisis jalur juga tidak dapat melihat indeks ketepatan model, oleh karenanya antar satu model dengan model yang lain tidak bisa dibandingkan (Santoso, 2014: 17).

Langkah-langkah dalam menganalisis adalah sebagai berikut:

1. Merancang model berdasarkan konsep dan teori

Pada tahap ini, sebuah model dibuat berdasarkan konsep dan teori, baik dalam bentuk *equation* (persamaan-persamaan matematis) maupun dalam bentuk diagram. Diagram tersebut akan memasukkan *structural model*. *Structural model* merupakan menggambarkan hubungan antar variabel laten atau antar-variabel eksogen dengan variabel endogen (Santoso, 2014:11). Pengujian *structural model* dilakukan dengan menggunakan alat analisis *multiple regression analysis* yang ditujukan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan di antara variabel-variabel eksogen (independen) dengan endogen (dependen). Jika memang ada hubungan, akan diketahui besarnya atau kuatnya hubungan yang ada (Santoso, 2014:16).

Model *path analysis* adalah pola hubungan sebab akibat. Adapun rancangan analisis untuk penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1. Path Analysis

Model ini menggambarkan hubungan antara variabel eksogen yaitu penerapan protokol kesehatan COVID-19 dan beban kerja dan variabel endogen yaitu motivasi dan kinerja perawat. Pengaruh dari penerapan protokol kesehatan COVID-19 dan beban kerja terhadap motivasi, serta motivasi terhadap kinerja perawat disebut pengaruh langsung (*direct effect*). Sedangkan dari penerapan protokol kesehatan COVID-19 dan beban kerja terhadap kinerja perawat melalui motivasi disebut pengaruh tidak langsung (*indirect effect*).

- a. Variabel Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1) berpengaruh langsung terhadap Kinerja (Y)
 - b. Variabel Beban Kerja (X2) berpengaruh langsung terhadap Kinerja (Y)
 - c. Variabel Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1) berpengaruh langsung terhadap Motivasi Kerja (Z)
 - d. Variabel Beban Kerja (X2) berpengaruh langsung terhadap Motivasi Kerja (Z)
 - e. Variabel Motivasi Kerja (Z) berpengaruh langsung terhadap Kinerja (Y)
 - f. Variabel Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 (X1) berpengaruh tidak langsung terhadap Kinerja (Y) Melalui Motivasi Kerja (Z)
 - g. Variabel Beban Kerja (X2) berpengaruh tidak langsung terhadap Kinerja (Y) melalui Motivasi Kerja (Z)
2. Pendugaan parameter atau perhitungan koefisien path. Perhitungan koefisien pada gambar diagram path pada uraian sebelumnya dijelaskan sebagai berikut:

Untuk anak panah satu arah, digunakan perhitungan regresi variabel dibakukan, secara parsial pada masing-masing persamaan. Metode yang digunakan adalah OLS, yaitu metode kuadrat terkecil biasa. Hal ini dapat dilakukan mengingat modelnya rekursif. Dari perhitungan diperoleh koefisien path pengaruh langsung.
 3. Pemeriksaan normalitas model. Normal tidak hanya suatu hasil analisis tergantung dari terpenuhi atau tidaknya asumsi yang melandasinya. Telah disebutkan bahwa dianggap semua asumsi terpenuhi.
 4. Melakukan interpretasi hasil analisis. Pertama, interpretasi koefisien determinasi total dan lintas pengaruh yang signifikan. Kedua, menghitung

pengaruh total dari setiap variabel yang mempunyai pengaruh kausal ke variabel endogen.

Bila analisis *path* sudah dilakukan (berdasarkan sampel), maka dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Penjelasan (*explanation*) terhadap fenomena yang dipelajari atau permasalahan yang diteliti.
 - b. Prediksi nilai variabel tergantung berdasarkan variabel bebas, yang mana prediksi dengan analisis jalur ini bersifat kualitatif.
 - c. Faktor determinan, yaitu penentuan variabel bebas yang mana berpengaruh dominan terhadap variabel terikat. Dan juga dapat digunakan untuk menelusuri mekanisme (jalur-jalur) pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat
5. Pengujian hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk menganalisa dan menarik kesimpulan terhadap permasalahan yang diteliti. Pengujian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan kausalitas yang sebagaimana dinyatakan dalam hipotesis yang telah diajukan dalam penelitian ini. Adapun langkah pengujian hipotesis dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Memperbandingkan nilai *critical ratio* (CR) dengan t tabel, di mana:
 - (a) Jika nilai *critical ratio* (CR) > t tabel maka hipotesis diterima
 - (b) Jika nilai *critical ratio* (CR) < t tabel maka hipotesis ditolak.
- 2) Menentukan *significant value* (*p-value*) di mana:
 - (a) Jika *significant value* (*p-value*) < α (5%) maka hipotesis diterima;
 - (b) Jika *significant value* (*p-value*) > α (5%) maka hipotesis ditolak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan protokol COVID-19 dan beban kerja terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai variabel pemediasi pada perawat rumah sakit di Lampung Timur. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Penerapan protokol kesehatan COVID-19 berpengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi kerja perawat. Hal ini menjelaskan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 merupakan faktor penting dalam meningkatkan motivasi kerja perawat. Hasil ini mendukung penelitian Platece & Millere (2018), Thobaity & Alshammari (2020).
2. Beban kerja secara negatif yang signifikan mempengaruhi motivasi kerja perawat. Hal ini menjelaskan bahwa beban kerja merupakan prediktor penting dalam mempengaruhi perubahan motivasi kerja perawat. Hasil ini mendukung penelitian Nikmah et al. (2021), namun tidak mendukung penelitian Rusmiati & Harjadi (2021).
3. Penerapan protokol kesehatan COVID-19 secara positif yang signifikan mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini menjelaskan bahwa penerapan protokol kesehatan COVID-19 merupakan faktor penting dalam meningkatkan kinerja perawat. Hasil ini mendukung penelitian Ferioli *et al.* (2020) dan Thobaity & Alshammari (2020).
4. Beban kerja secara negatif yang signifikan mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini menjelaskan beban kerja dapat menjadi prediktor penting dalam menurunkan kinerja perawat. penelitian ini mendukung penelitian Pourteimour *et al.* (2021), Mansour & Tremblay (2016).
5. Motivasi kerja secara positif yang signifikan mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini menjelaskan bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi

maka akan berhasil merencanakan pekerjaan sehingga menyelesaikannya tepat waktu. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nilasari *et al.* (2021).

6. Penerapan protokol kesehatan COVID-19 secara tidak langsung positif yang signifikan mempengaruhi kinerja perawat melalui motivasi kerja. Hal ini menjelaskan jika motivasi kerja yang tinggi dapat mendorong pengaruh penerapan protokol kesehatan COVID-19 terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian ini mendukung temuan Platece & Millere (2018), Thobaity & Alshammari (2020), Nilasari *et al.* (2021).
7. Beban kerja secara tidak langsung negatif yang signifikan mempengaruhi kinerja perawat melalui motivasi kerja. Hal ini menjelaskan jika motivasi kerja yang tinggi dapat mendorong pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nikmah *et al.* (2021).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diperoleh beberapa saran yang direkomendasikan adalah:

1. Item pernyataan kinerja perawat yaitu “Saya berbicara dengan rekan kerja tentang aspek positif dari pekerjaan saya” merupakan indikator dengan nilai *mean* paling rendah yaitu 3,54. Manajemen rumah sakit harus meningkatkan dalam hal afirmasi positif secara internal dengan rekan kerja maupun di luar rumah sakit, dan membantu perawat mengingat hasil kerja yang harus dicapai dengan memberikan laporan berkala hasil kerjanya.
2. Item pernyataan motivasi kerja yaitu “Saya harus membuktikan pada diri saya sendiri bahwa saya bisa” merupakan indikator dengan nilai *mean* paling rendah yaitu 3,54. Manajemen rumah sakit harus memberikan dukungan penuh kepada perawat untuk meyakinkan perawat bahwa ditinya mampu menalankan tugas apapun yang diberikan oleh rumah sakit.
3. Item pernyataan variabel penerapan protokol kesehatan COVID-19 yaitu “Saya menerapkan prinsip kebersihan pernapasan/etika batuk” merupakan indikator dengan nilai *mean* paling rendah yaitu 2,86. Manajemen rumah sakit harus memperketat, terutama dalam hal menerapkan prinsip kebersihan pernapasan/etika batuk, karena perawat sering mengabaikan hal tersebut.

4. Item pernyataan variabel beban kerja yaitu “Menunggu pekerjaan dari orang atau departemen lain sering memperlambat dalam pekerjaan saya” merupakan indikator dengan nilai *mean* paling rendah yaitu 3,43. Manajemen rumah sakit harus mengevaluasi atau mengatur ulang beban kerja perawat pada distribusi pekerjaan agar pendistribusian pekerjaan tidak mengalami keterlambatan, sehingga tidak menambah beban kerja perawat lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aduo-Adjei, K., Emmanuel, O., & Forster, O. M. (2016). The Impact of Motivation on the Work Performance of Health Workers (Korle Bu Teaching Hospital): Evidence from Ghana. *Hospital Practices and Research*, 1(2), 45–50. <https://doi.org/10.20286/hpr-010245>
- Andriana, I., Riyanto, D., & Darmawan, D. (2019). Workload and Motivation on Employees Performance Analyzed by Information Technology. *IOP Conf. Series: Materials Science and Engineering*, 662(022120), 1–6. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/662/2/022120>
- Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Resource Management Practice, 10th Edition*. Philadelphia: Kogan Page Limited.
- Balnaves, M., & Caputi, P. (2001). *Introduction to Quantitative Research Methods: An Investigative Approach*. United Kingdom: SAGE Publication Ltd.
- Bláfoss, R., Sundstrup, E., Jakobsen, M. D., Brandt, M., Bay, H., & Andersen, L. L. (2019). Physical workload and bodily fatigue after work: Cross-sectional study among 5000 workers. *European Journal of Public Health*, 29(5), 837–842. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz055>
- Bratton, J., & Gold, J. (2001). *Human resource management: theory and practice*. *Human resource management: theory and practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.12737/1711-1>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 15–16.
- CNN Indonesia. (2021). PPNI Sebut 1.000 Lebih Perawat Positif Covid, 29 Meninggal. Diambil 6 Agustus 2021, dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210630144838-20-661365/ppni-sebut-1000-lebih-perawat-positif-covid-29-meninggal>
- Depkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:81/MENKES/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Deressa, A. T., & Zeru, G. (2019). Work motivation and its effects on organizational performance: the case of nurses in Hawassa public and private hospitals: Mixed method study approach. *BMC Research Notes*, 12(213), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4255-7>

- Dessler, G. (2015). *Fundamentals of Human Resource Management*. England: Pearson.
- Diana, H., Abidin, Z., & Hermawan, D. (2014). Hubungan Antara Motivasi Dan Keterampilan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Lampung Timur. *Jurnal Dunia Kesmas*, 3(4), 242–250.
- Durianto, D. (2013). *Strategi Menaklukkan Pasar: Melalui Riset Ekuitas dan Perilaku Merek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Farid, M., Purdy, N., & Neumann, W. P. (2019). Using System Dynamics Modelling to Show the Effect of Nurse Workload on Nurses' Health and Quality of Care. *Ergonomics*, 0(0), 000. <https://doi.org/10.1080/00140139.2019.1690674>
- Feroli, M., Cisternino, C., Leo, V., Pisani, L., Palange, P., & Nava, S. (2020). Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev*, 29(March). <https://doi.org/10.1183/16000617.0068-2020>
- Fitriyah, E. T., Dwidiyanti, M., & Dwiantoro, L. (2018). Roles of Infection Prevention and Control Nurses (IPCNs) in Preparing for Emerging Infectious Diseases. *HOLISTIK NURSING AND HEALTH SIENCE*, 1(1), 46–54.
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-braud, L., Broeck, A. Van Den, Aspel, A. K., ... Westbye, C. (2014). European Journal of Work and Organizational Psychology The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 37–41. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.877892>
- Gartner, S. B., & Murphy, M. R. (1979). Concepts of workload. In B. O. Hartman & R. E. McKenzie (Ed.), *Survey of Methods to Assess Workload*. France: Advisory Group for Aerospace Research and Development.
- Gibson, J., Ivancevich, J., & Konopaske, R. (2011). *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic Early support. *BMJ*, 1211(March), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Griffin, R. W. (2013). *Management*. South Western: Cengage Learning.
- Griffin, R. W., & Moorhead, G. (2013). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. South Western: Cengage Learning.
- Gunawan, N. P. I. N., Hariyati, R. T. S., & Gayatri, D. (2019). Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors

- analysis. *Enfermeria Clinica*, 29, 515–520.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (17 ed.). England: Pearson Education Limited.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-01517-0_3
- Hamdiah, D., & Umar, E. (2021). Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Penularan Infeksi Covid-19. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 109–114.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.210>
- Hancock, P. A., & Meshkati, N. (1988). *Human Mental Workload*. Netherlands: Elsevier Science Publishing Company.
- Hardiyono, H., Aiyul, I., Ifah, F., Wahdaniah, W., & Reni, F. (2020). Effect Covid-19: Burnout on nurse. *Espacios*, 41(42), 11–18.
<https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n42p02>
- Ingusci, E., Signore, F., Giancaspro, M. L., Manuti, A., Molino, M., Russo, V., ... Cortese, C. G. (2021). Workload, Techno Overload, and Behavioral Stress During COVID-19 Emergency: The Role of Job Crafting in Remote Workers. *Frontiers in Psychology*, 12(April), 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655148>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1591/2020. Tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (2020).
<https://doi.org/10.36497/jri.v40i2.101>
- Kokoroko, E., & Sanda, M. A. (2019). Effect of Workload on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The Role of Coworker Support. *Safety and Health at Work*, 10(3), 341–346. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.04.002>
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., De Vet Henrica, C. W., & Van Der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- lampungtimurkab.go.id. (2021). RSUD Sukadana Dapat Penghargaan Top BUMD Award 2021. Diambil 10 Februari 2022, dari <http://lampungtimurkab.go.id/read/1913/rsud-sukadana-dapat-penghargaan-top-bumd-award-2021>

- Liu, D., Chen, Y., & Li, N. (2021). Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers. *Journal of Applied Psychology, 106*(2), 185–198. <https://doi.org/10.1037/apl0000866>
- López-Cabarcos, M. Á., Vázquez-Rodríguez, P., & Quiñoá-Piñeiro, L. M. (2021). An approach to employees' job performance through work environmental variables and leadership behaviours. *Journal of Business Research, (xxxx)*. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.11.006>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID- 19) on medical staff and general public – A systematic review and meta- analysis. *Psychiatry Research, 291*(113190), 1–9.
- Malhotra, N. K., & Birks, D. F. (2009). *Marketing Research: An Applied Approach. World Wide Web Internet And Web Information Systems* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1016/j.plantsci.2003.11.004>
- Mansour, S., & Tremblay, D.-G. (2016). Workload, generic and work–family specific social supports and job stress: mediating role of work-family and family-work conflict. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 28*(8), 1778–1804.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2013). *Human Resource Management*. South-Western: Cengage Learning.
- McClelland, D. C. (1971a). *Assessing human motivation*. New York: General Learning Press.
- McClelland, D. C. (1971b). *The Achieving Society*. New York: Irvington Publishers, Inc.
- Moazzami, B., Razavi-khorasani, N., Dooghaie, A., & Farokhi, E. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology, 126*(January), 1–3.
- Nikmah, A., Firdiansjah, A., Supriadi, B., & Natsir, M. (2021). The Role of Work Motivation as Mediation between Workload and Health Employees Performance During the COVID-19 Pandemic at Public Health Centers , Indonesia. *Journal of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), 26*(6), 6–14. <https://doi.org/10.9790/0837-2606080614>
- Nilasari, B. M., Nisfiannoor, M., & Devinta, F. R. M. (2021). Changes In Motivation That Affect Employee Performance During The Covid 19 Pandemic. *Journal of Applied Management (JAM), 19*(2), 435–447.
- Noe, R., Hollenbeck, J., Gerhart, B., & Wright, P. (2016). *Fundamentals of Human Resource Management*. New York: McGraw-Hill, Inc.

- Othman, N., Ghazali, Z., & Ahmad, S. (2017). Work engagement in nursing : do job demands and resources really matter? *Sci.Int.(Lahore)*, 29(2), 411–415.
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 1–7. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Platace, D., & Millere, I. (2018). Motivating factors of infection control in nurse practice. *SHS Web of Conference, 02010*, 5–10.
- Porto, J. S., & Marziale, M. H. P. (2016). Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(2), 1–15. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
- Pourteimour, S., Yaghmaei, S., & Babamohamadi, H. (2021). The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID- 19 patients: A cross- sectional study. *J Nurs Manag*, 00(00), 1–10.
- Ramos-Villagrasa, P. J., Barrada, J. R., Fernández-Del-Río, E., & Koopmans, L. (2019). Assessing job performance using brief self-report scales: The case of the individual work performance questionnaire. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(3), 195–205. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a21>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. England: Pearson Education Limited.
- Rodríguez-López, A. M., Rubio-Valdehita, S., & Díaz-Ramiro, E. M. (2021). Influence of the CoViD-19 Pandemic on Mental Workload and Burnout of Fashion Retailing Workers in Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(983), 1–18.
- Rusmiati, E., & Harjadi, D. (2021). Analysis of the impact of risk and workload on motivation and impact on employee performance. *International Journal of Economics, Bussiness and Accounting Research - IJEBAR*, 5(2), 386–398.
- Ryandini, T. P., & Nurhadi, M. (2019). The influence of motivation and workload on employee performance in hospital stikes nahdatul ulama, tuban. *Jurnal INJEC*, 5(1), 8–14.
- Ryusuke, O., & Sanica, I. G. (2021). Determinant of Nurse Performance in the Era of the COVID-19 Pandemic in Bali. *Matrik: jurnal manajemen, strategi bisnis dan kewirausahaan*, 15(1), 52–63.
- Sagherian, K., Steege, L. M., Geiger-Brown, J., & Harrington, D. (2017). The Nursing Performance Instrument: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses in Registered Nurses. *Journal of Nursing Research*, 26(2), 130–137. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000215>
- Sanders, M. S., & McCormick, E. J. (1993). *Human Factors in Engineering and*

Design. New York: McGraw-Hill.

Santoso, S. (2014). *Structural Equation Modeling (SEM). Konsep dan Aplikasi dengan AMOS 22*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2022). Peta Sebaran COVID-19. Diambil 20 September 2022, dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A skill Building Approach*. New York: John Wiley.

Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazayar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., ... Asgari, A. (2020). Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09743-w>

Sonntag, S., & Frese, M. (2002). *Psychological Management of Individual Performance. Key Concepts in Drama and Performance*. United Kingdom: John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1007/978-1-137-10965-1_2

Temsah, M., Al-sohime, F., Alamro, N., Aljamaan, F., Al, M., Barry, M., ... Mohammed, A. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of Infection and Public Health*, 13(6), 877–882.

Tesfaye, T., & Abera, A. (2015). Assessment of Factors Affecting Performance of Nurses Working at Jimma University Specialized Hospital in Jimma Town, Oromia Region, South-West Ethiopia. *Journal of Nursing & Care*, 04(06), 4–10. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000312>

Thobaity, A. Al, & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic : An Integrative Review. *Dubai Med J*, 3(0), 87–92. <https://doi.org/10.1159/000509361>

WHO. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Diambil dari <https://covid19.who.int/>

Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Dong, D., Cheung, A. W. L., Yau, P. S. Y., Chan, E. Y. Y., ... Wong, S. Y. S. (2021). Compliance with standard precautions and its relationship with views on infection control and prevention policy among healthcare workers during covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073420>

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.

www.bbc.com. (2021). Kematian nakes di Indonesia akibat Covid-19 tertinggi di Asia: “Seandainya saya tidak disumpah dokter, saya lebih baik tidak memberikan pelayanan.” Diambil 12 November 2021, dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-58345226>

- Yulianti, R. (2021). The Analysis Of Nurse Performance During Covid-19 Pandemic: A Case Study From Private Hospital In Tangerang. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, 147–165. <https://doi.org/10.20473/jmtt.v14i2.27672>
- Zhang, M., zhang, P., Liu, Y., Wang, H., Hu, K., & Du, M. (2021). Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1584–1595. <https://doi.org/10.1111/jocn.15707>