



Analisis Pengaruh Peran Ganda pada Perawat Wanita terhadap Kinerja pada Masa Pandemi Covid-19

Fika Rahmanita¹

¹ Universitas Pamulang

fikarahmanita@gmail.com

Kata kunci:

peran ganda, kinerja, covid-19

Abstrak

Di penghujung tahun 2019, COVID 19 mulai menyebar di dunia. Pada November 2020, kasus Covid-19 tercatat sebanyak 60,74 juta kasus. Rumah sakit ini adalah pusat pelayanan kesehatan. RSUD terakreditasi penuh dalam pelayanan rumah sakit pada tahun 2006. Hal ini menuntut RSUD untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat sehingga dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu SDM yang menjadi garda terdepan dalam melayani masyarakat selama 24 jam adalah perawat. Perawat di lokasi penelitian mayoritas adalah perempuan. Sebagai wanita, perawat wanita memiliki tanggung jawab untuk membagi waktu dengan keluarga dan menjalankan tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat menyebabkan konflik peran ganda. Konflik peran ganda dapat berdampak pada adanya stres kerja yang menurunkan kinerja perawat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana dampak peran ganda perawat wanita terhadap kinerja pada masa pandemic covid-19. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis data SEM PLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masa pandemic covid-19 peran ganda perawat wanita memiliki dampak negatif terhadap kinerja. Oleh karena itu, manajemen SDM RSUD perlu melakukan pengembangan organisasi untuk meningkatkan kinerja dengan menekan dampak negatif dari konflik peran ganda.

PENDAHULUAN

Virus Corona adalah kependekkan dari nama virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*. Nama virus ini kemudian dipersingkat menjadi SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 menyerang sistem pernapasan. Penyakit yang ditimbulkan oleh SARS-CoV-2 disebut sebagai Covid-19 dapat menyebabkan infeksi berat pada paru-paru, hingga kematian. Pada Desember 2019, infeksi yang disebabkan oleh virus Covid-19 ditemukan di kota Wuhan, China. Tidak membutuhkan waktu lama, Covid-19 menyebar ke seluruh dunia. Berdasarkan data yang pada akhir November 2020 diketahui

bahwa Covid-19 menjangkit hingga 60,74 juta orang di seluruh dunia.

Penyebaran virus Covid-19 yang sangat pesat ini mendorong pemerintah di berbagai negara untuk memberlakukan kebijakan *lockdown* dalam rangka mencegah penyebaran virus Corona. Kebijakan *lockdown* membatasi interaksi antar manusia. Namun, di sisi lain, kebijakan *lockdown* menimbulkan dilema bagi pemerintah karena berdampak pada perekonomian negara dan psikologis manusia. Dampak psikologis muncul karena *lockdown* membatasi aktivitas seseorang, oleh karena itu meningkatkan rasa takut yang berlebihan pada masyarakat, gelisah, terutama ketika

masyarakat menyadari bahwa kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi karena merasa sendiri. Dampak psikologi juga semakin terasa ketika masyarakat merasakan dampak perekonomian akibat dari berkurangnya penghasilan. Hal-hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental. Selain itu, *lockdown* membatasi interaksi masyarakat sehingga perekonomian menurun sehingga menuntut masyarakat lebih kreatif. Berdasarkan atas dampak positif dan negative tersebut, pemerintah Indonesia memilih untuk tidak menggunakan system *lockdown*. Pada awal penyebarannya, pemerintah Indonesia memberlakukan kebijakan *physical distancing*. Selanjutnya, pada bulan Mei 2020 diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kemudian diberlakukan kebijakan “*new normal*” untuk mengurangi dampak penyebaran virus covid-19 pada 1 Juni 2020.

Hal ini memberikan pekerjaan rumah bagi tenaga kesehatan di Indonesia. Salah satu ujung tombak dalam penanganan virus covid-19 adalah perawat rumah sakit. 60% dari tenaga kesehatan di rumah sakit terdiri dari perawat. Terutama perawat rumah sakit yang bertugas pada RSUD, dimana RSUD adalah penyedia layanan kesehatan masyarakat yang dituntut untuk memberikan pelayanan maksimal selama 24 jam. Kemampuan sumber daya manusia menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Ilyas, 2000).

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa perawat rumah sakit didominasi oleh perawat wanita. Pola tradisional di masyarakat Indonesia menuntut wanita untuk menjadikan keluarga sebagai domain utama sejajar dengan pekerjaan. Perawat wanita memiliki peran ganda yaitu sebagai perawat rumah sakit dan sebagai ibu rumah tangga.

Perawat wanita dihadapkan pada tugas mulia penanganan virus covid-19 serta tanggung jawabnya untuk merawat suami dan anak. Perawat wanita memiliki kewajiban untuk berinteraksi langsung dengan pasien yang terpapar virus covid-19. Hal ini menjadi dilema yang berat bagi mereka mengingat rumah sakit umum daerah lokasi penelitian adalah rumah sakit rujukan covid-19 sehingga memiliki resiko penularan virus covid-19 sangat tinggi. Apabila perawat wanita tidak dapat membagi waktu, maka kondisi ini dapat menimbulkan konflik. Konflik akan timbul ketika terjadi tekanan pada saat bersamaan dari

peran seseorang pada pekerjaannya dengan keluarga (Latifah, 2010).

Rumah sakit memiliki akreditasi pada bidang pelayanan, sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan maksimal terutama kedisiplinan dalam waktu. Kedisiplinan waktu memiliki hubungan linier dengan keselamatan pasien. Sehingga, rumah sakit membuat kebijakan shift kerja. Kewajiban perawat wanita terhadap keluarga menuntut disiplin dalam lingkungan keluarga.

Berdasarkan hasil observasi di lokasi penelitian diketahui bahwa *shift kerja* menyebabkan kelelahan. Pekerjaan rumah terkadang menjadi terbengkalai. Perawat wanita menjadi kesulitan dalam mengatur waktu bermain dengan anak, pekerjaan rumah menumpuk serta emosi menjadi tidak stabil.

Penelitian Cinnamon dan Rich (2011) menunjukkan bahwa konflik sering dialami pada ibu pekerja. Konflik peran ganda dapat berdampak pada kinerja karyawan. Konflik peran ganda dapat menimbulkan retensi kerja yang tinggi. Shaulim membuktikan, 60% perawat RSUD Kabupaten Bengkayang mengalami stress kerja berat yaitu pada shift pagi sebanyak 28,75%, shift sore 12,5% dan shift malam 18,75% (Widyasari, 2013).

Bernardin dan Russell (Sulistiyani, et. al, 2003) menjelaskan bahwa kinerja merupakan hasil kerja seorang karyawan pada periode tertentu. Kinerja merupakan hasil kerja keseluruhan dari kualitas, kuantitas, kedisiplinan, dan kerja sama karyawan dalam grup di suatu organisasi. Kinerja dari karyawan dapat berbeda, tergantung pada deskripsi pekerjaan masing-masing karyawan. Menurut Manuaba (2007) perawat memiliki deskripsi kerja untuk mendorong, mengangkat, mengangkut dan tindakan yang berhubungan dengan keterampilan dan keahlian.

Menurut Robbins (2008), kinerja adalah hasil yang dicapai oleh pegawai dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan pada suatu perusahaan. Kinerja seseorang dilihat melalui kualitas dan kuantitas karyawan dalam menyelesaikan tanggung jawab pada bidang kerjanya. Kinerja dapat dilihat melalui hasil kerja seseorang dalam periode tertentu. Kinerja meliputi kualitas, kuantitas, kedisiplinan, kemampuan untuk dapat berkolaborasi di dalam tim, kemampuan dalam menghemat dan menjaga fasilitas perusahaan

dan seberapa banyak membutuhkan atasan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Mangkunegara (2009) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan psikologis, motivasi dan dukungan. Kemampuan seseorang dapat mendukung penyelesaian pekerjaan. Kemampuan terdiri dari potensi (IQ) dan pendidikan. Oleh karena itu, penempatan seseorang sesuai dengan bidang keahliannya sangat diperlukan. *Attitude* seseorang dalam bekerja menghasilkan motivasi. Motivasi memberikan dorongan untuk menyelesaikan pekerjaan serta mencapai potensi kerja maksimal. Selanjutnya, dukungan manajemen melalui kompensasi merupakan salah satu cara manajemen dalam membantu karyawan dalam meningkatkan prestasi kerjanya. Kompensasi dapat didefinisikan sebagai balas jasa dari manajemen.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan secara profesional berupa pelayanan biologis, psikologis, dan spiritual terhadap seseorang. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dilakukan terhadap seseorang yang memiliki keterbatasan mental dan fisik, keterbatasan pengetahuan serta keterbatasan pemahaman seorang individu, dalam hal ini disebut pasien. Keterbatasan ini juga berupa keterbatasan pemahaman pasien mengenai kemampuan dirinya untuk melakukan kegiatan dengan mandiri. Pelayanan ini merupakan usaha dalam meningkatkan kesehatan seseorang dengan menekankan pada pelayanan terhadap individu untuk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2007). Kesembuhan pasien merupakan tujuan utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Perawat rumah sakit dibutuhkan untuk membantu pasien dalam mendapay kesembuhan dari penyakitnya. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.02.02/MENKES/148/1/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, menjelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Seorang perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Perawat profesional memiliki latar belakang pendidikan sebagai perawat. Perawat yang memiliki keterampilan profesional

mengikuti pelatihan profesi perawat dan menjalankan kewajibannya memberikan pelayanan sesuai kode etik profesi. Gaffar (2005) menjelaskan bahwa aktivitas yang dilakukan perawat adalah melakukan kegiatan berupa peran dan fungsi pembinaan asuhan yaitu pelayanan keperawatan praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Gaffar, 2005).

Kinerja perawat dapat dijelaskan sebagai hasil kerja perawat selama periode tertentu. Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang dicapai perawat selama satu tahun. Prestasi kerja perawat ditunjukkan dari kualitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien berbentuk pelayanan biologis, psikologis, spiritual. Kinerja perawat ditunjukkan dari kualitas, kuantitas, kedisiplinan, dan komunikasi. Kualitas kerja dinilai dari seberapa baik pelayanan terhadap pasien serta penggunaan alat kesehatan. Kuantitas kerja ditunjukkan oleh berapa banyak pekerjaan yang diselesaikan. Kedisiplinan perawat dilihat dari ketepatan waktu datang, bekerja dan pulang, kedisiplinan dalam mengikuti aturan rumah sakit serta sedikit absen yang dilakukan. Sedangkan komunikasi adalah bagaimana informasi yang diberikan perawat kepada pasien.

Di penghujung tahun 2019, COVID 19 mulai menyebar di dunia. Pada September 2020, kasus Covid-19 tercatat sebanyak 33,3 juta kasus. Penelitian ini dilakukan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah). Rumah sakit ini adalah pusat pelayanan kesehatan. RSUD terakreditasi penuh dalam pelayanan rumah sakit pada tahun 2006.

Pada masa pandemic covid-19, perawat memberikan pelayanan dengan berinteraksi kepada pasien. Perawat memiliki tantangan dalam menjaga kesehatan pasien dengan tanpa mengabaikan keselamatan dirinya. Salah satu aturan yang diberlakukan rumah sakit untuk mengantisipasi tertularnya virus covid-19 adalah dengan penggunaan APD dan disiplin dalam menjaga kebersihan fisiknya. Selain itu, disiplin waktu diperlukan dalam komitmen sebagai perawat rumah sakit rujukan khusus pasien covid-19. Perawat yang datang tepat waktu akan memberikan dorongan satu sama lain dengan tenaga kesehatan lainnya. Sehingga, hipotesis dalam penelitian ini didefinisikan sebagai bagaimana pengaruh

peran ganda terhadap kinerja perawat pada masa covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survey research dengan metode kausalitas untuk mengetahui dampak dari peran ganda perawat terhadap kinerja. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner tertulis yaitu kuesioner variabel peran ganda dan variabel kinerja perawat untuk mengumpulkan informasi. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian ini kemudian data yang didapatkan kemudian dianalisis menggunakan analisis data Structural Equation Modeling Partial Least Square (SEM-PLS).

Data hasil penelitian digunakan sebagai dasar untuk menentukan hasil penelitian melalui SEM-PLS. Data yang didapatkan kemudian dikuantitatifkan dan diinterpretasikan sesuai dengan kondisi nyata yang ditemukan di lapangan. Analisis SEM digunakan untuk mengetahui dampak dari variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen. Dalam penelitian ini variabel laten eksogen yang diteliti adalah peran ganda perawat, sedangkan variabel laten endogen adalah variabel kinerja perawat. SEM adalah analisis data penelitian yang dapat digunakan untuk memodelkan model penelitian yang multikompleks dan terdiri dari banyak variabel laten eksogen dan endogen. Teknik analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis data PLS (*Partial Least Square*). *Partial Least Square* (PLS) dianggap sebagai model alternatif dari *covariance based SEM* (Ghozali, 2008).

Pada analisis data PLS, penelitian dilakukan untuk melakukan pengamatan terhadap data variabel laten dan variabel teramati. Pada penelitian yang dianalisis menggunakan analisis data PLS, variabel laten adalah variabel yang merupakan fokus dari penelitian namun diamati secara tidak langsung. Sedangkan variabel teramati pada analisis data PLS adalah indikator penelitian dari variabel laten yang diamati untuk mengukur variabel laten.

Analisis data SEM-PLS dilakukan dengan melakukan analisis terhadap outer model dan inner model. Evaluasi terhadap outer model dilakukan untuk mengetahui besar peran indikator dalam membentuk variabel laten, sedangkan evaluasi inner model

digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel laten satu dengan variabel laten lainnya. Evaluasi *outer model* dilakukan dengan melihat signifikansi koefisien jalur melalui prosedur *calculate PLS algorithm* dan *bootstrapping*.

Evaluasi *outer model* merupakan evaluasi model pengukuran pada indikator penelitian (variabel teramati) dengan kriteria uji validitas dan reliabilitas. Kriteria uji validitas menggunakan analisis data SEM PLS dilakukan dengan *convergent validity* untuk mengetahui hubungan antara indikator dengan variabel penelitian. *Convergent validity* merupakan uji validitas dengan prasyarat faktor muatan ≥ 0.7 untuk menunjukkan bahwa model menunjukkan memiliki kriteria baik dengan 70% dari variabel teramati dapat menjelaskan variasi dari variabel laten. Pada kondisi tertentu apabila penelitian masih merupakan tahapan awal dapat menggunakan standar loading factor 0,5-0,6 masih dapat digunakan (Chin, 1998). Uji validitas dilanjutkan dengan evaluasi nilai AVE minimum 0,5. Kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan kriteria *composite reliability* dengan standar nilai *composite* minimum 0,7.

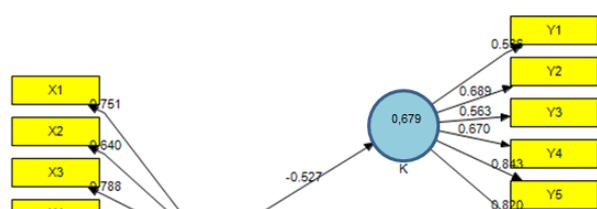
Analisis data kemudian dilanjutkan dengan evaluasi pada *inner model* yaitu evaluasi pada model struktural. Evaluasi pada model pengukuran dilakukan dengan evaluasi pada nilai R^2 pada setiap variabel laten dependen. Interpretasi pada nilai R^2 di analisis data SEM PLS dilakukan dengan interpretasi di regresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data hasil penelitian dan pembahasannya pada penelitian ini dilakukan dengan hasil uji *outer model*, *inner model*, dan uji hipotesis.

a. Evaluasi *Outer Model* atau Model Pengukuran

Pada tahap ini dilakukan analisis data terhadap variabel penelitian dengan uji validitas melalui penilaian terhadap *loading factor* dan nilai AVE, kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan kriteria *composite reliability*. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui *loading factor* masing-masing indikator dalam penelitian. Hasil uji *loading factor* dapat diketahui melalui gambar 1.1.



Gambar 1. Evaluasi Outer Model Tahap 1

Berdasarkan hasil analisis data penelitian tahap ke dua pada variable penelitian diketahui indicator penelitian memiliki loading factor lebih dari 0,5. Oleh karena itu dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu uji terhadap nilai AVE. Penilaian dilakukan dengan kriteria minimum nilai AVE adalah 0,5.

Table 1.2. Evaluasi *Outer Model*

	AVE	Composite Reliability	R Square	Cronbachs Alpha
K	0.548	0.824	0.679	0.773824
PG	0.517	0.882		0.843150

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa nilai AVE lebih dari 0,5. Oleh karena itu indicator dapat dikatakan valid. Selanjutnya penilaian dilakukan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan dengan melakukan uji terhadap nilai *composite reliability*. Indicator dikatakan valid apabila memiliki nilai $>0,7$. Berdasarkan table 1.2 dapat diketahui bahwa nilai *composite reliability* $>0,7$, oleh karena itu indicator memenuhi kriteria reliabel.

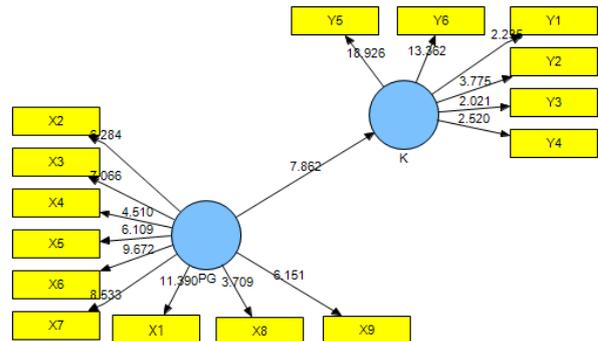
b. Evaluasi *Inner Model* atau Model Struktural

Analisis data menggunakan SEM PLS menunjukkan *output* perhitungan nilai R^2 dari variabel dependen adalah 0,6793, maka dapat diketahui bahwa motivasi dipengaruhi oleh kepemimpinan sebesar 67,93%.

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis t-statistics dengan standar minimum 1,96. Hubungan yang memiliki nilai t-statistics $\geq 1,96$ diinterpretasikan memiliki hubungan terhadap variabel lainnya pada tingkat kepercayaan 95%. Hubungan antara variabel laten dengan

variabel laten lainnya menunjukkan nilai t-statistik pada gambar berikut ini:



Gambar 3. Hasil *PLS-SEM* Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji hubungan antar variabel yang menunjukkan uji hipotesis berpengaruh negatif sebesar 67,93%. Sehingga pengaruh peran ganda diketahui signifikan dan negatif terhadap kinerja perawat pada masa pandemi covid-19. Sehingga diketahui bahwa terdapat beberapa kinerja dipengaruhi secara negatif oleh peran ganda perawat wanita. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari responden penelitian bahwa perawat mendapatkan pendampingan secara rutin dari manajemen sumber daya manusia untuk terus meningkatkan kinerjanya. Sehingga perawat dapat menyampaikan pengalamannya selama bekerja terhadap manajemen sumber daya manusia. Hal ini juga didukung oleh kompensasi yang diberikan oleh pemerintah terhadap perawat yang aktif bekerja sesuai dengan jadwal shift masing-masing.

A. KESIMPULAN

Covid-19 mengubah dunia. Manusia harus beradaptasi dengan tatanan hidup normal baru. Perawat wanita dihadapkan dengan benturan pilihan antara kewajiban sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pekerja di rumah sakit. Namun pada masa pandemi covid-19, perawat wanita mengalami dilema antara kesehatan diri dan keluarganya dan panggilan hatinya sebagai perawat pasien covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kinerja dipengaruhi secara negatif oleh variable peran ganda. Oleh karena itu, sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel kinerja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya untuk mengurangi dampak negative dari variable peran ganda.

Sebaiknya dilakukan penelitian terhadap variabel lain yang dapat mempengaruhi

kinerja. Sehingga hal ini dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan melakukan analisa terhadap pengaruh faktor lain yang dapat ditingkatkan untuk dapat mendukung kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T , Y, 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.
- Cinnamon dan Rich. 2011. *Stres Kerja Ditinjau Dari Konflik Peran Ganda Dan Dukungan Social Pada Perawat*. Jurnal psikologi islam. Vol 8 No. 1 2011 63-82.
- Gaffar, L. J. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC, Jakarta.
- Ghozali, Imam, dan Fuad. 2008. *Structural Equation Modeling: Teori, Konsep dan Aplikasi dengan Program Lisrel 8.0*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Ilyas, Y. 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Latifah. 2010. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Bayi*. Jurnal Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang.
- Mangkunegara. 2009. *Evaluasi Kinerja SDM*. Refika Aditama. Bandung
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obsetri*. EGC. Jakarta
- Neuman, W. Lawrence. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Edisi 7*. Jakarta: Permata Puri Media.
- Robbins, S. P. 2004. *Teori organisasi, struktur, desain, dan aplikasi*. (Alih Bahasa: Tim Indeks). New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S.P. 2008. *Perilaku Organisasi, Edisi ke-10*. Alih Bahasa Drs. Benyamin Molan. Salemba Empat, Jakarta.
- Sulistiyani, Ambar T. dan Rosidah.2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widyasari, J.S. 2013. *Jurnal Pengaruh Stress Kerja terhadap Tingkat Stres Kerja pada Perawat Rawat Inap RS Ortopedi Prof.Dr. R. Sueharso*. Surakart.