

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Covid-19 berawal dari kasus *pneumonia* atau radang paru-paru yang bersifat misterius pada bulan Desember 2019. Kasus tersebut diduga berkaitan konsumsi daging kelelawar yang dijual di pasar di Wuhan Cina. Pasar tersebut menjual berbagai jenis daging, termasuk daging dari binatang yang tidak umum dikonsumsi seperti misalnya ular, kelelawar, dan berbagai jenis tikus. Covid-19 pada awalnya diduga dibawa dan disebarkan melalui daging kelelawar yang dikonsumsi oleh manusia lalu manusia terinfeksi oleh virus Corona dan kemudian menyebar di antara komunitas manusia melalui cairan tubuh seperti dahak atau bersin (Pragholapati, 2020).

Sebenarnya pola penularan dari hewan ke manusia seperti itu bukanlah hal asing dalam dunia kesehatan. Sebelum Covid-19 mewabah, dunia pernah dibuat heboh dengan flu burung (H5N1) pada tahun 1996; flu SARS pada tahun 2002, flu babi (SG4 EA H1N1 atau G4) pada tahun 2009, maupun flu ontan atau timur tengah (MERS) pada tahun 2012. Pada akhir tahun 2019, virus Corona berkembang sangat cepat sehingga mengakibatkan infeksi berat pada organ pernafasan yang berdampak kehabisan oksigen dalam tubuh yang berujung pada kematian (Ahmadi & Sulaeman, 2009; Chen et al., 2007; Hewajuli & Dharmayanti, 2014; Ladimo & Irwan, 2020; Pragholapati, 2020).

#### **1.1.1 Covid-19 Sebagai Pandemi dan Endemi di Indonesia**

Karena penyebarannya sudah ke banyak negara, tidak hanya di Cina, namun juga ke negara-negara lain di dunia termasuk di Indonesia, maka organisasi kesehatan dunia WHO menyatakan Covid-19 sebagai epidemi global atau pandemi pada 9 Maret 2020. Berdasarkan data dari Worldometer, secara global Covid-19 telah menular pada 564.259.191 penduduk dan mengakibatkan kematian sebanyak 6.379.699 jiwa yang tersebar di 230 negara di seluruh dunia (Worldometer, 2022). Sedangkan menurut WHO, total kasus tertular Covid-19 secara global pada tanggal 14 Juli 2022 sebesar 555.446.890 jiwa dengan kematian sebesar 6.353.692 jiwa (WHO, 2022)

Ada pun lima negara yang paling banyak mengalami penularan Covid-19 adalah Amerika Serikat (91 juta jiwa), India (44 juta jiwa), Brazil (33 juta jiwa), Perancis (32 juta jiwa) dan Jerman (29 juta jiwa). Sementara itu, kematian akibat Covid-19 terjadi paling banyak di Amerika Serikat (1 juta jiwa), Brazil (647 ribu jiwa), India (525 ribu jiwa), Russia (381ribu jiwa), dan Mexico (326 ribu jiwa). Sementara itu Indonesia merupakan negara pada urutan ke-20 untuk jumlah penduduk yang tertular sebanyak 6.120.169 jiwa dan berada pada urutan ke-9 untuk jumlah kematian yang terjadi akibat Covid-19, yaitu sebanyak 156.818 jiwa (Worldometer, 2022).

Kasus Covid-19 di Indonesia berawal dari kota Depok Jawa Barat pada 2 Maret 2020 (Joyosemito & Nasir, 2021), dan dalam waktu singkat telah juga telah meluas ke berbagai propinsi di Indonesia, dengan peningkatan yang drastis dalam hal penularan maupun tingkat kematian. Menurut data yang dari KBRI Antara (Antara, 2022) mengenai sebaran penularan Covid-19 di Indonesia terdapat dua belas propinsi yang paling terdampak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Bali, Sumatra Utara, Riau, Sulawesi Selatan, dan Sumatera Barat seperti tertera pada Tabel 1.1. Penularan dan kematian tertinggi terjadi di seluruh propinsi di pulau Jawa. Sementara untuk pulau Sumatera, dampak terbesar terjadi propinsi Sumatera Utara, Riau, dan Sumatera Barat. Sementara di pulau Kalimantan, dampak terbesar dialami oleh propinsi Kalimantan Timur. Sedangkan di pulau Sulawesi, propinsi Sulawesi Selatan alami dampak terbesar. Di Indonesia, penetapan Covid-19 sebagai pandemi tertuang pada Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Covid-19 memberikan dampak negatif yang besar bagi Indonesia pada banyak aspek kehidupan,yaitu: (a) aspek kesehatan, dimana terjadi penurunan kesehatan fisik bahkan tingkat kematian yang tinggi serta terjadi penurunan drastis pada kesejahteraan mental; (b) aspek pendidikan - mengalami penurunan kualitas pembelajaran karena pendidikan harus dilakukan secara daring pada seluruh jenjang; (c) aspek ekonomi – mengalami penurunan, kerugian, bahkan kebangkrutan pada seluruh lini, baik produsen, konsumen, maupun perantara; (d) aspek politik - mengalami pembatasan dan penjadwalan ulang berbagai agenda politik serta; maupun (e) aspek pertahanan-keamanan

– terjadi peningkatan drastis kriminalitas dan menjadi ancaman terhadap ketahanan nasional (Pakpahan, 2020; Samudro & Madjid, 2020; Ssenyonga, 2021; Suryahadi et al., 2020; Valerisha & Putra, 2020)

Tabel 1.1 Peta Sebaran Dampak Covid-19 di Indonesia

PROVINSI	DIRAWAT	TERKONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL
DKI Jakarta	9.548	1.282.876	1.258.002	15.326
Jawa Barat	4.632	1.116.829	1.096.321	15.876
Jawa Tengah	471	628.668	594.873	33.324
Jawa Timur	225	579.532	547.646	31.661
Banten	1.835	300.054	295.283	2.936
Daerah Istimewa Yogyakarta	322	221.164	214.933	5.909
Kalimantan Timur	79	206.524	200.729	5.716
Bali	710	159.520	154.234	4.576
Sumatera Utara	127	155.301	151.915	3.259
Riau	50	150.920	146.441	4.429
Sulawesi Selatan	60	143.680	141.143	2.477
Sumatera Barat	29	103.874	101.494	2.351

Sumber: Antara (2022)

Selama dua tahun lebih, sejak bulan Maret 2020 dimana Presiden Joko Widodo mengumumkan kasus positif COVID-19 pertama di Indonesia, sehingga pada Maret 2022 setidaknya pernah mengalami tiga gelombang peningkatan kasus, pertama mulai dari Desember 2020 dengan puncak kasus sebanyak 14.518 pada 30 Januari 2021. Gelombang kedua yang amat dahsyat akibat varian Delta, dengan puncak kasus sehari lebih dari 56.000 orang pada 15 Juni 2021, dan kematian bahkan sampai lebih dari 2.000 orang sehari pada 26 Juli 2021. Gelombang ketiga kini utamanya karena varian Omicron, dengan kasus harian tertinggi adalah 63.956 orang pada 17 Februari 2022, serta pada 6 April 2022 jumlah kasusnya sudah jauh menurun menjadi 2.400 orang (Aditama, 2022).

Ketiga gelombang penularan Covid-19 tersebut sejalan dengan data yang dihimpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 yang tertera pada Gambar 1. Terdapat tiga puncak angka kematian tertinggi akibat Covid-19, yaitu: (a) puncak pertama pada 27 Januari 2021 sebanyak 456 kematian per hari; (b) puncak kedua pada 26 Juli 2021 dan 9 Agustus 2021 dimana kematian per hari lebih dari 2000 jiwa, yaitu 2.060 dan 2.047 jiwa; (c) puncak ketiga terjadi pada 8 Maret 2022 yaitu kematian per hari sebesar 384 jiwa.

Setelah puncak ketiga tersebut Covid-19 di Indonesia mengalami perlandaian korban yang tertular maupun yang meninggal dunia (Satgas Covid-19, 2022).



Gambar 1.1 Perkembangan Kematian Akibat Covid-19

Sumber: Satgas Covid-19 (2022)

Covid-19 telah melakukan penataan ulang secara global atau *global resetting* terhadap peradaban manusia dewasa ini (Dunford & Qi, 2020). Covid-19 telah memaksa kita untuk bermigrasi dari “melakukan aktivitas tertentu di tempat tertentu” menjadi “melakukan beragam aktivitas dari satu tempat sama” yaitu dari rumah (Saputra, Nugroho, et al., 2021b). Pada era pra Covid-19, manusia menggunakan sekolah sebagai tempat belajar; kantor sebagai tempat bekerja; pasar sebagai tempat berbelanja; dan mesjid, gereja, kuil, atau pura sebagai tempat beribadah. Namun setelah virus Covid-19 berkembang pesat menjadi pandemi, peradaban pun berubah. Kita melakukan semua aktivitas seperti belajar, bekerja, berbelanja, bahkan beribadah di satu tempat, yaitu di rumah (Felstead et al., 2002; Keisari et al., 2022; Koch et al., 2020; Patanjali & Bhatta, 2022; Saputra, 2021)

Hal ini terjadi karena salah satu langkah efektif yang diambil pemerintah di banyak negara dalam menghadapi Covid-19 adalah melakukan *social distancing* (Qian & Jiang, 2020). Pemerintah menanggulangi penyebaran virus Covid-19 dengan upaya kerja untuk meminimalkan pertemuan atau kontak langsung di ruang-ruang publik seperti pasar, kantor, sekolah, tempat rekreasi, kendaraan umum, dan fasilitas umum lainnya (Herdiana, 2020). Hal ini telah memaksa organisasi publik maupun privat untuk menerapkan pola pengaturan kerja berupa *work from home* atau WFH. Pola pengaturan kerja ini mengakibatkan individu, kelompok, dan organisasi mengalami perubahan yang drastis dalam melaksanakan pekerjaan atau menjalankan fungsinya (Irawanto et al., 2021; Rachmawati et al., 2021; Setyawan & Lestari, 2020; Smite et al., 2022).

Setelah mengalami gelombang ketiga, penularan Covid-19 di Indonesia mengalami penurunan drastis dimana tingkat kekosongan tempat tidur di rumah sakit mengalami peningkatan drastis pada bulan April 2022. Dimana kasus tertular mengalami penurunan drastis, tingkat kesembuhan juga mengalami peningkatan signifikan serta menurunnya tingkat kematian. Karena hal tersebutlah maka Pemerintah menetapkan status pandemi berubah menjadi endemi pada Covid-19. Keberhasilan dalam penanganan dan penanggulangan ini tidak terlepas dari beragam upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah terutama sekali dengan menggalakkan program vaksinasi Covid-19.



Gambar 1.2 Jumlah Penduduk yang Tervaksinasi Covid-19

Sumber: Satgas Covid-19 (2022)

Vaksinasi sudah dilakukan sampai dengan tiga kali untuk setiap warga penduduk, yaitu dosis pertama, dosis kedua, dan *booster*. Data resmi yang diperoleh dari lembaga pemerintah menyebutkan bahwa penduduk Indonesia sudah mendapatkan vaksin dosis pertama sebanyak 201 juta jiwa, vaksin dosis kedua sebanyak 169 juta jiwa, dan booster sebanyak 52 juta jiwa (Satgas Covid-19, 2022) atau sekitar 61,93 % dari jumlah penduduk untuk vaksin dasar serta 19,05% untuk vaksin tambahan dari jumlah penduduk yang ada (WHO, 2022).

### 1.1.2 Covid-19 dan *Work From Home*.

Covid-19 telah melakukan penataan ulang secara global atau *global resetting* (Dunford & Qi, 2020) terhadap peradaban manusia dewasa ini. Covid-19 telah memaksa kita untuk bermigrasi dari “melakukan aktivitas tertentu di tempat tertentu” menjadi “melakukan beragam aktivitas dari satu tempat sama” yaitu dari rumah. Pada era pra Covid-19, manusia menggunakan sekolah sebagai tempat belajar; kantor sebagai tempat bekerja; pasar sebagai tempat berbelanja; dan mesjid, gereja, kuil, atau pura sebagai tempat beribadah. Namun setelah virus Covid-19 berkembang pesat menjadi pandemi, peradaban pun berubah. Kita melakukan semua aktivitas seperti belajar, bekerja, berbelanja, bahkan beribadah di satu tempat, yaitu di rumah (Bahtiar, 2021; Galanti et al., 2021; Keisari et al., 2022; Koch et al., 2020; Saputra, 2021).

Hal ini terjadi karena salah satu langkah efektif yang diambil pemerintah di banyak negara dalam menghadapi Covid-19 adalah melakukan *social distancing*. Pemerintah menanggulangi penyebaran virus Covid-19 dengan upaya kerja untuk meminimalkan pertemuan atau kontak langsung di ruang-ruang publik seperti pasar, kantor, sekolah, tempat rekreasi, kendaraan umum, dan fasilitas umum lainnya (Abay et al., 2020; Jason et al., 2021). Hal ini telah memaksa organisasi publik maupun privat untuk menerapkan pola pengaturan kerja berupa *work from home* atau WFH (Bao et al., 2022; Kasemsukprakarn & Dowpiset, 2020; Kitagawa et al., 2021). Pola pengaturan kerja ini mengakibatkan individu, kelompok, dan organisasi mengalami perubahan yang drastis dalam melaksanakan pekerjaan atau menjalankan fungsinya (Saputra, Nugroho, et al., 2021a).

Perubahan drastis tersebut menyebabkan produktivitas kerja, *survival-ability*, dan pertumbuhan ekonomi mengalami penurunan yang drastis. Di samping itu, tidak semua pekerjaan dapat dilakukan di tempat kerja. Selain itu produktivitas individual dari seorang pegawai dapat sangat berbeda ketika mereka bekerja di rumah daripada bekerja dari kantor seperti biasanya (Dingel & Neiman, 2020; Shi et al., 2020; Umishio et al., 2022). Memang jika dibandingkan dengan bekerja dari kantor sebagai *traditional work arrangement*, WFH memberikan beberapa manfaat, seperti waktu istirahat yang lebih pendek, lebih sedikit ijin karena sakit, menurunkan emisi karbon bagi lingkungan (Anekwe et al., 2021; Bakker et al., 2019; Onyemaechi et al., 2018; Pulido-Martos et al., 2021).

Studi empiris terdahulu menyimpulkan bahwa semakin tinggi level keterampilan dan semakin semakin besar porsi profesional atau manajerial di tempat kerja, maka semakin besar kemungkinan WFH ditawarkan sebagai opsi pengaturan kerja yang bersifat permanen (Baruch, 2000; Felstead et al., 2002; Onyemaechi et al., 2018). Bahkan sepertiga dari peningkatan produktivitas ketika WFH dikarenakan pekerja memiliki lingkungan kerja yang nyaman di rumah yang memudahkannya untuk memproses pekerjaan. Kantor terkadang menghadirkan banyak gangguan untuk memproses pekerjaan. Dua per tiga lagi peningkatan produktivitas semasa WFH terjadi karena pekerjaan memiliki waktu lebih banyak karena tidak melakukan *commuting* atau perjalanan rumah-kantor (Bloom, 2014; Irawanto et al., 2021; Nakrošienė et al., 2019a).

Sebagai sebuah alternatif pengaturan kerja, produktivitas WFH masih diragukan atau dipertanyakan oleh banyak organisasi baik privat maupun publik. Terutama sekali yang mendadak harus WFH atau *virtual work* secara intensif. Apakah benar dengan WFH membuat pegawai menjadi lebih efektif dalam bekerja? Banyak studi yang menjelaskan bahwa WFH memberikan manfaat bagi individu dan organisasi (Allen et al., 2015; Kasemsukprakarn & Dowpiset, 2020; Onyemaechi et al., 2018; Shi et al., 2020). Sayangnya, organisasi tidak mudah untuk setuju pada hal tersebut. Mereka membutuhkan pengukuran terhadap produktivitas WFH dan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap produktivitas WFH.

Beberapa studi juga menjelaskan bahwa banyak faktor yang dapat menjadi prediktor dari produktivitas WFH. Salah satunya adalah durasi bekerja merupakan faktor yang berpengaruh. Studi empirik terdahulu menyimpulkan melakukan WFH lebih kurang dari 18 jam per minggu berdampak positif dan signifikan terhadap produktivitas daripada melakukannya secara penuh waktu (Kazekami, 2018). Berkurangnya komunikasi dengan rekan kerja, kepercayaan dan dukungan dari atasan, kesesuaian tempat kerja di rumah, dan kesempatan untuk mengurus keluarga selama bekerja merupakan faktor-faktor yang juga berpengaruh dan menjadi *predictor* bagi produktivitas WFH (Nakrošienė et al., 2019b).

### 1.1.3 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peranan pemerintah dalam melakukan penanganan, pengendalian, dan penanggulangan pandemi Covid-19 sepenuhnya dijalankan dan dinahkodai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Sebagai sebuah organisasi pemerintah, Kemenkes RI mempunyai tugas membantu Presiden dalam menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Berdasarkan Permenkes 64 Tahun 2016, pasal 3 dalam melaksanakan tugas, Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan tujuh fungsi utama yang berupa:

- (a) perumusan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- (b) pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer rujukan, tradisional, dan komplementer;
- (c) penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria pada peningkatan pelayanan, fasilitas, dan pelayanan primer rujukan, tradisional, dan komplementer;
- (d) pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer rujukan, tradisional, dan komplementer;
- (e) pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer rujukan, tradisional, dan komplementer;
- (f) pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; serta
- (g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.;

Untuk menjalankan fungsi utamanya tersebut, maka Kemenkes RI memiliki struktur organisasi yang terdiri dari satu buah sekretariat jenderal, empat buah direktorat jenderal, satu buah inspektorat ienderal dan lima buah Pusat seperti tercantum pada Gambar 1.3. Ada pun empat direktorat jenderal tersebut berupa: (a) Dirjen Kesehatan Masyarakat, (b) Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, (c) Dirjen Pelayanan Kesehatan, dan (d) Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Sedangkan lima pusat yang ditangani saat ini berupa: (a) Pusat Data dan Informasi, (b) Pusat Analisis Determinan Penyakit, (c) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, (d) Pusat Krisis Kesehatan, dan



## (e) Pusat Kesehatan Haji.



Gambar 1.3 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan

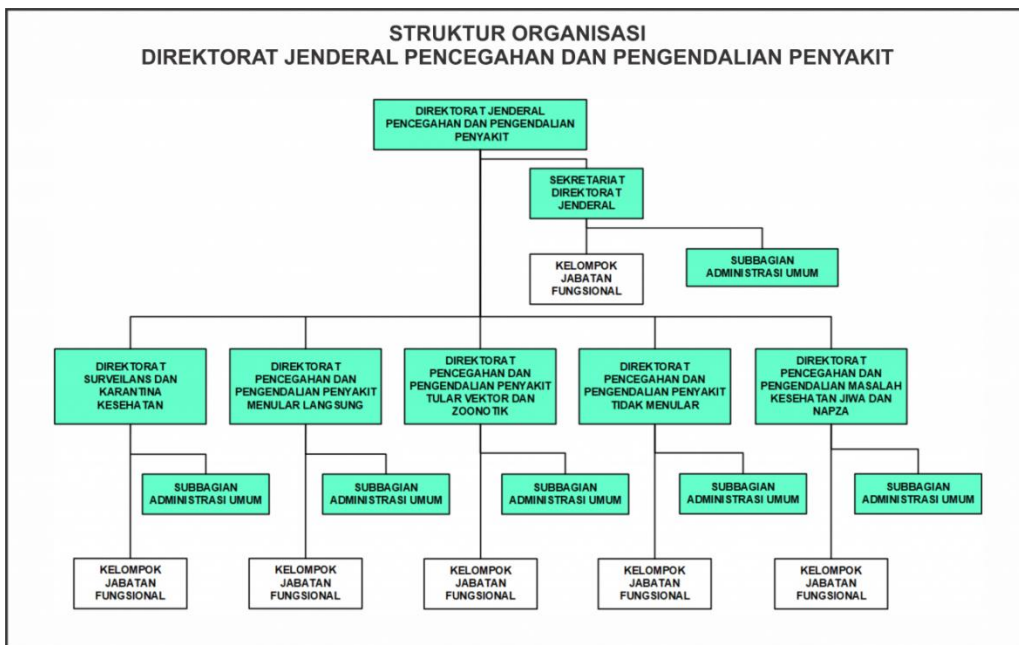
Sumber: Kemenkes RI, (2022)

Dari keempat direktorat jenderal yang ada, maka Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakitlah yang paling bertanggung jawab dalam menjalankan mandat pemerintah untuk menangani dan menanggulangi Covid-19. Berdasarkan Permenkes 64 Tahun 2015, pasal 263 dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 262, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi, sebagai berikut:

- (a) perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- (b) pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);

- (c) penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya (NAPZA);
- (d) pelaksanaan administrasi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Menteri.

Ada pun struktur organisasi dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit terdiri dari lima direktorat yaitu (a) surveilans dan karantina kesehatan, (b) pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, (c) direktorat pencegahan dan penanggulangan penyakit tular vertok dan zoonotik, (d) direktorat pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, dan (e) direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa, seperti tertera pada Gambar 1.4. Dari kelima direktorat tersebut, maka peneliti memilih Direktorat Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Rangsung atau (P2PM) yang dipilih sebagai obyek penelitian. Karena bagian inilah yang menjadi inti dari upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19 di Indonesia.



Gambar 1.4 Struktur Organisasi Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sumber: Kemenkes RI (2022)

Penelitian ini menggunakan *organizational behaviour theory* (Borkowski & Meese, 2021; Judge & Robbins, 2017; Wagner & Hollenbeck, 2020) sebagai teori utama yang memandang produktivitas WFH sebagai perilaku dalam konteks organisasi. Sebagai perilaku, produktivitas WFH dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri pegawai. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang timbul dari lingkungan pegawai tersebut, baik dalam cakupan kelompok atau *group* maupun cakupan organisasi.

Menurut *organizational behavior theory*, faktor personal atau internal yang berpengaruh terhadap produktivitas kerja dapat berupa: kesehatan atau kebugaran fisik, kecerdasan atau *intelligence*, emosi atau *mood*, keterampilan atau *competence*, sikap mental atau *mindset*, dan faktor lainnya yang bersumber dari diri pekerja itu sendiri. Sedangkan faktor eksternal dalam cakupan kelompok atau *group*, berupa: komunikasi antar-pribadi, *team work*, kepemimpinan atasan, kekuasaan atau praktek politik di tempat kerja, dan faktor lainnya yang berasal dari individu yang berinteraksi intensif setiap hari. Sementara faktor eksternal dalam cakupan organisasi berupa: budaya organisasi, struktur organisasi, sistem dan prosedur kerja, dukungan organisasi, sistem penilaian kerja, sistem pengembangan, dan faktor-faktor lain yang berada dalam kendali pimpinan puncak organisasi (Borkowski & Meese, 2021; Judge & Robbins, 2017; Wagner & Hollenbeck, 2020).

Penelitian ini memusatkan pembahasan pada dua faktor saja yaitu keterampilan kerja yang merupakan representasi dari faktor internal dan kepemimpinan yang merupakan representasi dari faktor eksternal yang berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Karena dalam melakukan WFH pegawai menggunakan teknologi digital secara intensif, maka penelitian ini tertarik untuk melihat lebih jauh mengenai *internet skill* atau keterampilan pegawai Direktorat P2PM dalam mendayagunakan teknologi internet dan juga menelaah mengenai *e-leadership* atau kepemimpinan berbasis internet dari Direktur P2PM sebagai faktor eksternal. Penelitian ini mencoba untuk membuktikan apakah *internet skill* dari para pegawai dan juga *e-leadership* dari para atasan – supervisor ataupun manajer berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas kerja pegawai selama menjalani *work from home*.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian fenomena dan fakta yang ada pada latar belakang, maka penelitian ini merumuskan tiga pokok masalah atau pertanyaan yang ingin dijawab melalui penelitian ini, yaitu:

- (a) seberapa baik produktivitas kerja para pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI dalam melakukan *work from home* semasa pandemi Covid-19 berlangsung ?
- (b) apakah *e-leadership* dari Direktur P2PM Kemenkes RI dan *internet skill* dari pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas pegawai selama melaksanakan WFH semasa pandemi Covid-19 ?
- (c) apakah *e-leadership* dari Direktur P2PM Kemenkes RI juga berpengaruh terhadap pengembangan *internet skill* dari para pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI semasa pandemi Covi-19 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Ada pun tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menelaah secara empirik dari produktivitas ASN dalam menjalankan *work from home* serta menguji faktor-faktor yang berpengaruh. Secara lebih spesifik, penelitian bertujuan untuk:

- a. Mengukur seberapa besar Produktivitas *WFH*, kemampuan para atasan dalam menjalankan *e-leadership*, seberapa baik *internet skill* pada Direktorat P2PM Kemekes RI.
- b. Menguji secara statistik pengaruh *e-leadership* dari Direktur P2PM Kemenkes RI terhadap Produktivitas *WFH* dari pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI semasa pandemi Covid-19.
- c. Menguji secara statistik pengaruh *internet skill* dari pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI terhadap *Produktivitas WFH* semasa pandemi Covid-19.
- d. Menguji secara statistik pengaruh *e-leadership* dari Direktur P2PM Kemenkes RI terhadap *internet skill* dari pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI semasa pandemi Covid-19.

#### 1.4 Fokus Penelitian

Beberapa hal berikut merupakan fokus dari penelitian ini, sehingga dapat menjadi batasan hal-hal apa saja yang tercakupi dan yang di luar cakupan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Penelitian ini merupakan *quantitative research* berbasis survey untuk membahas lebih jauh secara empirik mengenai produktivitas kerja dalam konteks pengaturan kerja *work from home* atau WFH
- b. Obyek penelitian adalah pegawai yang bertugas di Direktorat Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (P2PM) yang berkantor di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jalan. H. R. Rasuna Said No.4-9, RT.1/RW.2, Kuningan, Kuningan Timur, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12950. Berdasarkan data saat ini, terdapat 130 orang pegawai yang terdiri dari 108 orang berstatus sebagai aparatur sipil negara dan 22 orang masih berstatus sebagai pegawai honorer.
- c. Ada pun *e-leadership* yang dimaksud adalah kemampuan dari pejabat Direktur pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (PLT Direktur dr Tiffani Tiara Pakasi) dalam menjalankan kepemimpinan dengan mendayagunakan teknologi digital atau internet selama program *work from home* berlangsung.
- d. Sementara itu, *internet skill* adalah kemampuan dari pegawai Direktorat P2PM Kemenkes RI, baik yang sudah berstatus aparatur sipil negara maupun yang masih honorer dalam mendayagunakan teknologi digital untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya ketika melakukan pengaturan kerja *work from home*.

#### 1.5 Signifikansi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang bersifat akademis maupun praktis dalam pengelolaan pengaturan kerja. Ada pun manfaat secara akademis sebagai berikut:

- Melakukan pengukuran secara empiris atas konsep produktivitas, kepemimpinan, dan keterampilan kerja dalam konteks *work from home*

- Memberikan pembuktian empiris mengenai hubungan atau keterkaitan antara produktivitas, kepemimpinan, dan keterampilan kerja

Sedangkan bagi praktik administrasi publik, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- Rekomendasi mengenai produktivitas kerja selama menjalani *work from home* bagi para pegawai dari lembaga pemerintahan sebagai organisasi publik
- Memberikan gambaran dan saran mengenai kepemimpinan yang relevan dengan perkembangan teknologi digital dalam mengelola pegawai pada organisasi publik
- Memberikan gambaran dan saran mengenai keterampilan kerja dari pegawai organisasi publik yang bertalian langsung dengan teknologi digital atau internet.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun dalam lima bagian atau bab utama yang terdiri dari: (a) pendahuluan, (b) tinjauan pustaka dan kerangka penelitian, (c) metodologi penelitian, (d) hasil penelitian dan pembahasan, serta (e) kesimpulan dan saran . Ada pun penjelasan lebih rinci sebagai berikut:

- **Bab I Pendahuluan** membahas mengenai latar belakang fenomena yang menjadi pertimbangan untuk memilih tema dan judul penelitian.
- **Bab II Tinjauan Pustaka dan Kerangka Pemikiran** membahas mengenai tiga konsep atau teori utama yang menjadi tumpuan pembahasan penelitian ini yaitu produktivitas *work from home*, *e-leadership*, dan *internet skill*.
- **Bab III Metodologi Penelitian** membahas mengenai jenis riset, populasi, metode pengambilan sampel, instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data, serta analisis statistik yang digunakan.
- **Bab IV Hasil Analisis dan Pembahasan** membahas mengenai profil responden, analisis validitas dan reliabilitas, analisis deskriptif dari ketiga variabel, analisis *PLS Algorithm*, dan analisis *bootstrapping*.
- **Bab V Kesimpulan dan Saran** membahas pokok-pokok pemikiran yang diperoleh dari penelitian ini berikut rekomendasi penelitian selanjutnya.