

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia berkembang cukup pesat. Hal ini terbukti pada situasi sekarang, banyak upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pembangunan di sektor kesehatan. Meskipun pertumbuhan industri kesehatan meningkat, namun pada saat sekarang ini, Indonesia dihadapkan pada situasi pandemi yang menjadikan sektor kesehatan terutama rumah sakit menghadapi permasalahan yang menantang.

Rumah sakit sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan kesehatan terlebih dalam masa pandemi sekarang ini. Banyak tantangan dan permasalahan rumah sakit dalam menghadapi situasi pandemi covid-19 (*corona virus disease 2019*). Salah satu tantangannya adalah tenaga kesehatan harus menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi, mulai dari implementasi panduan penatalaksanaan covid-19, panduan-panduan baru yang harus diimplementasikan, perubahan interaksi pasien dan perawat, penggunaan alat pelindung diri (APD), kecemasan tertular Covid-19 ataupun menularkan kepada keluarga. Kebiasaan baru ini diduga dapat berimbas kepada mutu pelayanan kesehatan. Maka dari itu, kualitas pelayanan rumah sakit menjadi suatu hal yang sangat penting untuk diperhatikan.

Menurut Hariyati *et al* (2008) kualitas pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu di antaranya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang terdapat di rumah sakit meliputi tenaga medis (dokter), paramedis (perawat dan bidan), serta non medis (pihak manajemen, administratif). Sumber daya manusia di rumah sakit pada dasarnya telah terspesialisasi secara jelas, karena semua tenaga medis seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi dan lain-lain secara khusus telah mempunyai latar belakang pendidikan sesuai dengan bidang tugas yang mereka kerjakan. Keadaan sumber daya yang heterogen dan profesional di rumah sakit perlu mendapat perhatian khusus, agar mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Salah satu profesionalisme sumber daya manusia di rumah sakit yang sangat berperan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tenaga keperawatan (Bustami, 2011).

Menurut Lumenta (1989) keperawatan adalah profesi yang memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit. Selama masa pandemi saat ini, perawat selalu berada di garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Banyaknya korban jiwa dari perawat di masa pandemi menimbulkan kekhawatiran tersendiri bagi profesi yang selalu berada di garda terdepan pelayanan dalam menjalankan peran profesional keperawatan. Berman *et al* (2016) menyebutkan bahwa peran

perawat yaitu, sebagai pemberi asuhan keperawatan, komunikator, pendidik, advokat pasien, konsultan, pembaharu, pemimpin dan manajer. Perawat juga salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh, juga penjalın kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (pasien dan keluarganya). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mempunyai posisi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pemuasan konsumen yang datang ke rumah sakit (Winardi, 2005). Peran-peran tersebut sangat penting dan dibutuhkan terutama di saat pandemic covid-19 saat ini. Karena urgensinya yang besar, maka perlu upaya untuk membangun keterikatan kerja secara berkelanjutan kepada perawat di rumah sakit.

Schaufeli *et al* (2002) menyatakan bahwa keterikatan kerja merupakan keadaan mental yang bersifat positif dan penuh dalam bekerja yang ditandai dengan semangat (*vigor*), dedikasi (*dedication*), dan absorpsi (*absorption*). Semangat (*vigor*) mengacu pada kesukarelaan untuk berusaha melakukan pekerjaan. Dedikasi (*dedication*) merujuk pada keterlibatan penuh dalam bekerja, dan absorpsi (*absorption*) berhubungan dengan memiliki konsentrasi penuh dan tenggelam dalam pekerjaannya. Sehingga dapat dikatakan keterikatan kerja penting bagi organisasi. Salah satu upaya mempertahankan perawat, menjaga kepuasan pasien, dan pencapaian kinerja optimal suatu rumah sakit adalah dengan meningkatkan keterikatan kerja perawat.

Perawat yang terikat kepada pekerjaannya akan memilih untuk berfokus bekerja dan melakukan pekerjaan dengan sepenuh hati, serta memilih untuk selalu memberikan yang terbaik dengan berbagai pengorbanan yang diberikan untuk pekerjaan dan rumah sakit. Oleh karena itu, perawat juga memilih untuk tetap tinggal dan tidak memutuskan untuk meninggalkan atau keluar dari pekerjaan tersebut dikarenakan perawat meyakini terdapat manfaat yang akan didapat dari tugas atau tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Cummings *et al.* (2018) organisasi pelayanan kesehatan semakin bergantung pada profesi keperawatan guna memberikan kepemimpinan yang efektif dalam berbagai pengaturan pelayanan kesehatan yang dinamis dan kompleks. Salah satu gaya kepemimpinan yang saat ini banyak mendapat perhatian adalah kepemimpinan inklusif. Konsep kepemimpinan inklusif pada awalnya diusulkan oleh Nemhard dan Edmondson (2006), yang didefinisikan sebagai perkataan dan tindakan oleh seorang pemimpin atau pemimpin yang menunjukkan keterbukaan dan penghargaan atas kontribusi orang lain. Menurut Randel (2017), dibandingkan dengan bentuk-bentuk kepemimpinan lain yang mungkin terkait secara konseptual, kepemimpinan inklusif memiliki sifat unik penerimaan, kepemilikan, keunikan, dan inklusivitas.

Kepemimpinan kepala ruang menjadi ujung tombak tercapainya mutu pelayanan rumah sakit serta bertanggung jawab mengawasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk itu seorang kepala ruang

dituntut memiliki kompetensi yang lebih dalam melaksanakan fungsi manajerialnya. Kemampuan manajerial yang harus di miliki oleh kepala ruang adalah perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan serta pengendalian, dan evaluasi (Arwani, 2006).

Soekarso et al., (2010) menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan cara-cara berinteraksi seorang pemimpin dalam melakukan kegiatan pekerjaannya. Kepala ruangan sebagai pemimpin di setiap ruang rumah sakit dapat menggunakan gaya kepemimpinannya tergantung pada situasi lingkungan kerjanya dengan memperhatikan karakteristik bawahan, karakteristik organisasi, karakteristik lingkungan untuk memengaruhi perawat-perawat lain di bawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Kepemimpinan dapat mencerminkan karakter pribadinya, di samping itu banyak faktor lain yang juga berpengaruh terhadap keterikatan kerja, salah satunya adalah efikasi diri (Afdaliza, 2015).

Efikasi diri (*Self efficacy*) merupakan faktor internal yang timbul dan dapat mempengaruhi keterikatan kerja seseorang termasuk perawat. Bandura (1997) mendefenisikan *self efficacy* sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan mengatur dan melakukan serangkaian kegiatan yang menuntut suatu pencapaian dan prestasi. Menurut Prestiana & Purbandini (2012) perawat yang memiliki efikasi diri yang baik akan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik. Seorang perawat yang memiliki

keyakinan yang tinggi bahwa ia mampu melaksanakan tugas dengan baik, akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi pula dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga ketika menghadapi situasi yang kurang kondusif, seperti pasien yang tiba-tiba kejang atau pasien yang mengalami luka cukup serius, perawat tersebut mampu menanggulangi situasi tersebut secara efektif tanpa terlihat ragu-ragu dan cemas. *Self efficacy* yang tinggi membantu individu untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis maupun fisik. Beban kerja secara psikologis maupun fisik mampu diminimalisir dengan *psychological safety* yang baik.

Menurut Nembhard dan Edmondson (2006) faktor lain yang menimbulkan keterikatan kerja adalah keamanan psikologis. Menurut Edmondson (1999) keamanan psikologis (*psychological safety*) didefinisikan sebagai keyakinan bahwa aman untuk mengambil risiko interpersonal dalam interaksi kerja. Artinya, *psychological safety* terdiri dari keyakinan yang diterima begitu saja tentang bagaimana orang lain akan merespons ketika seseorang mempertaruhkan dirinya, seperti dengan mengajukan pertanyaan, mencari umpan balik, melaporkan kesalahan, atau mengusulkan ide baru. Dukungan melalui gaya kepemimpinan inklusif, sebagai sumber daya eksternal, meningkatkan keamanan psikologis yang merupakan sumber daya internal (Janoff-Bulman, 1992). Hubungan ini bisa memediasi antara hubungan kepemimpinan inklusif dan efikasi diri dengan keterikatan kerja.

Penelitian sebelumnya mengenai kepemimpinan inklusif mengambil sampel karyawan di sektor perusahaan teknologi, jasa, dan lainnya. Salah satu penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Carmelli et al., (2010) hanya melihat dari konteks perusahaan bukan dari konteks sektor kesehatan. Penelitian sebelumnya banyak yang terkait dengan variabel penelitian ini, tetapi dalam setting negara maju, bukan dalam setting negara berkembang. Sedangkan, penelitian ini adalah tentang bagaimana pengaruh kepemimpinan inklusif dan *self efficacy* terhadap keterikatan kerja perawat dengan *psychological safety* sebagai mediasi yang dilakukan rumah sakit umum yang berada di kota Bukittinggi, Sumatera Barat. Perbedaan aspek inilah yang membuat penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Achmad Mochtar dan RS Islam Ibnu Sina kota Bukittinggi adalah objek penelitian yang diambil. Rumah sakit umum di kota Bukittinggi dipilih karena rumah sakit umum biasanya dijadikan rumah sakit rujukan pasien covid-19, sehingga membutuhkan tenaga keperawatan yang banyak dengan tingkat keterikatan kerja perawat yang tinggi. Dalam iklim kerja manajemen rumah sakit yang kompleks dan dinamis tentunya membutuhkan kepemimpinan yang inklusif. Apalagi dalam lingkungan kerja rumah sakit umum. Perawat yang bekerja di rumah sakit umum biasanya berasal dari latar belakang yang beragam dan memiliki keunikan tersendiri di setiap divisi kerjanya yang menggambarkan inklusivitas sehingga menarik untuk diteliti. Dengan inklusivitas tersebut tentunya perawat membutuhkan kepemimpinan yang

inklusif. Banyak rumah sakit di kota Bukittinggi, tetapi hanya 2 rumah sakit umum yang diambil untuk penelitian ini. Berikut adalah data objek rumah sakit umum dan jumlah perawat yang dijadikan obyek penelitian yang berada di kota Bukittinggi.

Tabel 1. 1
Nama Rumah Sakit Umum dan Jumlah Perawat di Kota Bukittinggi

No.	Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Jenis	Kelas	Jumlah perawat
1	Kota Bukittinggi	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	RS Umum	Kelas B	280 orang
2	Kota Bukittinggi	RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi	RS Umum	Kelas C	191 orang
Jumlah					471 orang

Sumber: Badan PPSDM Kesehatan Informasi Kesehatan Kemenkes RI

Berdasarkan tabel 1.1. di atas, terdapat 2 rumah sakit umum di Bukittinggi yang dijadikan sebagai objek penelitian. Yaitu, RSUD Achmad Mochtar dan RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Achmad Mochtar kota Bukittinggi atau disingkat dengan RSAM merupakan Rumah Sakit tipe B di bawah naungan pemerintah provinsi Sumatera Barat yang berada di kota Bukittinggi. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit daerah terbesar di kota Bukittinggi dengan tenaga keperawatan terbanyak dibanding rumah sakit lain di Bukittinggi. Komposisi ketenagaan perawat di rumah sakit berjumlah 280 orang. Sedangkan, Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumatera Barat merupakan rumah sakit tipe C milik swasta berada di jalan Batang Agam Belakang Balok Bukittinggi. Komposisi ketenagaan perawat di rumah sakit berjumlah 191 orang. Rumah sakit ini merupakan rumah

sakit swasta terbesar di Bukittinggi. Sehingga jumlah komposisi perawat dari 2 rumah sakit umum di kota Bukittinggi sebanyak 471 orang.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di beberapa rumah sakit umum di Bukittinggi, salah satunya di RSUD Dr. Achmad Mochtar kota Bukittinggi pada 23 Desember 2021, terdapat beberapa perawat memberikan informasi melalui wawancara singkat bahwa perawat membutuhkan seorang pemimpin yang terbuka dan mudah diakses, terbuka dan menerima keunikan atau perbedaan mereka saat akan berdiskusi mengenai keluhan pasien atau hal lain terkait pekerjaan. Peneliti sedikit mengobservasi iklim kerja perawat dengan atasan mereka saat mengadakan rapat. Oleh karena itu, dari beragamnya latar belakang dari para perawat di sana, maka mereka membutuhkan kepemimpinan yang lebih inklusif untuk menghargai perbedaan pendapat mereka.

Disebutkan juga bahwa, terdapat indikasi keterikatan kerja dari beberapa perawat yang bekerja di RSUD Achmad Mochtar yang rendah. Dalam hasil wawancara terdahulu dengan beberapa perawat di instalasi rawat inap secara tidak terstruktur, yaitu dimana sebagian perawat tampak kurang bersemangat dalam bekerja. Misalnya ketika mereka sampai di ruangan kerja, mereka tidak langsung menyiapkan jadwal atau agenda yang harus diselesaikan pada hari tersebut, sering menunda-nunda pekerjaan, mengobrol berbagai hal di luar pekerjaan, kurang antusias dalam menyelesaikan pekerjaan dan sebagian ada yang kurang senang dalam memberikan pelayanan yang menunjukkan kurangnya keterikatan kerja

perawat di sana. Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan diatas dapat dikatakan bahwa, keterikatan kerja pada perawat di sana terbilang rendah.

Penelitian mengenai kepemimpinan inklusif serta karakteristiknya telah banyak ditulis dan diteliti, namun penelitian kepemimpinan inklusif di Indonesia, terutama pada perawat di rumah sakit umum masih langka. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin menguji hubungan antara kepemimpinan inklusif dan *self efficacy* terhadap keterikatan kerja dengan *psychological safety* sebagai variabel mediasi pada perawat di dua rumah sakit umum di kota Bukittinggi sebagai objek penelitiannya.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang serta identifikasi permasalahan hingga permasalahan utama dapat ditemukan rumusan masalahnya, yaitu:

- a. Apakah kepemimpinan inklusif mempengaruhi keterikatan kerja perawat?
- b. Apakah *self efficacy* mempengaruhi keterikatan kerja perawat?
- c. Apakah kepemimpinan inklusif mempengaruhi *psychological safety* perawat?
- d. Apakah *self efficacy* mempengaruhi *psychological safety* perawat?
- e. Apakah *psychological safety* mempengaruhi keterikatan kerja perawat?

- f. Apakah *psychological safety* memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dengan keterikatan kerja perawat?
- g. Apakah *psychological safety* memediasi hubungan antara *self efficacy* dengan keterikatan kerja perawat?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk:

- a. Untuk mengetahui pengaruh antara kepemimpinan inklusif dengan keterikatan kerja perawat.
- b. Untuk mengetahui pengaruh antara *self efficacy* terhadap keterikatan kerja perawat.
- c. Untuk mengetahui pengaruh antara kepemimpinan inklusif dan *psychological safety* perawat.
- d. Untuk mengetahui pengaruh antara *self efficacy* terhadap *psychological safety* perawat.
- e. Untuk mengetahui pengaruh antara *psychological safety* terhadap keterikatan kerja perawat.
- f. Untuk mengetahui pengaruh *psychological safety* yang memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dengan keterikatan kerja perawat.
- g. Untuk mengetahui pengaruh *psychological safety* yang memediasi hubungan antara *self-efficacy* dengan keterikatan kerja perawat.

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah tujuan disusun, maka manfaat yang didapatkan dari studi ini adalah:

a. Manfaat Teoritis

Hasil studi ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan acuan sebagai bahan pertimbangan penelitian atau pembahasan terkait penelitian ini. Serta bisa memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan.

b. Manfaat Empiris

Diharapkan hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan dan informasi yang dapat menunjang penelitian dan pengembangan serupa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam studi ini, peneliti menggunakan variabel kepemimpinan inklusif dan *self efficacy* sebagai variabel bebas yang mempengaruhi keterikatan kerja perawat yang bekerja di rumah sakit umum kota Bukittinggi sebagai variabel terikat. Peneliti juga menggunakan *psychological safety* sebagai variabel perantara atau mediasi. Objek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Mochtar dan Rumah sakit Islam Ibnu Sina di kota Bukittinggi, Sumatera Barat.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, penulis menjabarkan dalam lima bab, termasuk beberapa sub-bab, dan membuat penulisan sistematis sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab pertama berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua berisi teori-teori yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini. Teori-teori tersebut meliputi, kepemimpinan inklusif, *self efficacy* dan persepsi *psychological safety*. Bab ini juga akan membahas beberapa penelitian terdahulu, pengembangan hipotesis, dan model kerangka konseptual penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab tiga menjelaskan tentang populasi dan sampel, teknik pengambilan sampel, jenis dan sumber data, rentang pengukuran, definisi operasional serta pengukuran variabel, serta teknik analisis data yang digunakan untuk membuktikan hipotesis.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab keempat memperkenalkan distribusi kuesioner penelitian, data deskriptif umum dari orang yang diwawancarai, dan analisis data yang dihasilkan setelah pengolahan. Hasil dari proses ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yang akan dibahas pada bab ini.

BAB V PENUTUP

Bab kelima adalah bagian akhir, yang berisi bab penutup dari penelitian ini, dalam bab disampaikan kesimpulan dari penelitian yang ditulis sekaligus dipergunakan guna menjawab permasalahan yang dibahas. Pada bagian ini juga mengemukakan saran/rekomendasi untuk penelitian lain kedepannya.

