

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Marquis dan Huston (2010) menyebutkan ada lima fungsi manajemen yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*). Kelima fungsi ini dikenal sebagai proses manajemen. Beberapa literatur membahas fungsi ketenagaan (*staffing*) secara lebih rinci dalam konsep manajemen Sumber Daya Manusia (SDM). Manajemen SDM adalah pendayagunaan sumber daya manusia dalam organisasi melalui fungsi-fungsi manajemen (Marwansyah, 2010). Dalam manajemen SDM (*Human Relationship*) telah dikembangkan konsep keterlibatan kerja (*work engagement*) (Roof, 2015).

Selama 20 tahun terakhir, telah terjadi peningkatan minat peneliti dan praktisi terkait keterlibatan kerja (*work engagement*) di tempat kerja (Saks, 2011). Keterlibatan kerja adalah keadaan pikiran positif terkait pekerjaan yang meliputi dimensi semangat (*vigour*), dedikasi (*dedication*), dan penyerapan (*absorption*) (Schaufeli & Bakker, 2011). Keterlibatan karyawan penting untuk daya saing global (Saks, 2011), dan secara empiris berhubungan positif dengan kinerja organisasi termasuk peningkatan produktifitas, kepuasan pelanggan, profitabilitas (Luthans, 2011), kepuasan kerja dan komitmen organisasi (Saks, 2011). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wojdylo et al (2014) dimana

terdapat hubungan yang positif antara komitmen dan motivasi kerja dengan keterlibatan kerja di pelayanan kesehatan.

Guna menciptakan keunggulan kompetitif dalam pelayanan kesehatan, keberlanjutan kinerja tinggi sangat penting (Walt, 2018). Oleh karena itu perlu dipahami dimensi keberlanjutan karyawan berkembang di tempat kerja. Hasil studi menunjukkan bahwa karyawan yang berkembang menunjukkan kinerja lebih baik, dimana 32% karyawan menunjukkan komitmen organisasi tinggi dan 46% melaporkan kepuasan kerja. Sebaliknya, karyawan yang tidak berkembang cenderung memperlihatkan psikologis negatif seperti kejenuhan (*burnout*) dan kelelahan kerja (Pretzer & Porath, 2012). Kinerja karyawan dapat ditingkatkan melalui keterlibatan kerja. Keterlibatan kerja merupakan energi positif dalam mempertahankan keberlanjutan kinerja karyawan. Keterlibatan kerja menyiratkan bahwa karyawan akan fokus, berdedikasi dan energik saat mereka mulai bekerja, yang akan meningkatkan kinerjanya (Bakker & Leiter, 2010). Dengan demikian keterlibatan kerja berpotensi meningkatkan kesuksesan dan daya saing organisasi yang sangat dibutuhkan saat ini (Hoole & Bonnema, 2015).

Teori keterlibatan kerja adalah hasil dari perkembangan psikologi positif untuk memperbaiki kondisi tempat kerja, dan bukan hanya kondisi sesaat tetapi keadaan pengalaman psikologis kerja secara terus menerus (Shuck et al 2011). Keterlibatan karyawan memberikan usaha yang signifikan terhadap pekerjaan mereka, tetapi usaha itu mencerminkan kepuasan bukan paksaan seperti kondisi gila kerja (*workaholic condition*) (Baker 2008).

Keterlibatan kerja didefinisikan sebagai proses motivasi intrinsik yang positif (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, and Bakker, 2002) dan kondisi kerja yang memuaskan terkait pikiran yang dibedakan oleh tiga dimensi yaitu kekuatan (*vigor*), dedikasi (*dedication*), dan penyerapan (*absorption*) (Schaufeli dan Bakker, 2004). Karyawan dengan keterlibatan kerja mampu merasakan kenikmatan, kesenangan, antusiasme, kesehatan fisik dan psikologis yang prima, meningkatkan kinerja, dan mampu memindahkan keterlibatan mereka kepada orang lain (Othman dan Nasurdin, 2011).

Menurut Heuvel, Demerouti, Schreurs, Bakker dan Schaufeli (2009), keterlibatan kerja dikonseptualisasikan sebagai keadaan afektif-motivasi terkait pekerjaan yang dicirikan oleh kekuatan, dedikasi dan penyerapan. Mereka mendefinisikan dedikasi sebagai komitmen kuat dan rasa signifikansi (*sense of significance*), antusias, inspirasi, kebanggaan, dan tantangan dalam bekerja. Studi ini mengeksplorasi keterlibatan kerja di antara perawat.

Di Taiwan, Wu (2010) mempelajari persepsi perawat terkait keterlibatan kerja. Wu menemukan bahwa perawat yang memiliki keterlibatan kerja merasa lebih bahagia dan menemukan makna hidup melalui proses perawatan pasien. Para perawat menghubungkan keterlibatan kerja dengan pasien, pekerjaan, diri sendiri, dan rekan kerja. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi keterlibatan kerja yaitu faktor personal, organisasional, sosial, sifat sabar, dan profesional. Wu menyatakan bahwa pemahaman tentang persepsi perawat terkait keterlibatan kerja dapat memberikan arahan strategis untuk mengurangi

perpindahan (*turnover*) tenaga perawat. Kondisi ini bisa dipengaruhi oleh kepribadian karyawan maupun faktor lingkungan seperti iklim organisasi, budaya, dan model kepemimpinan (Hayati, Charkhabi, and Naami, 2014).

Kepemimpinan merupakan elemen kunci dalam operasional organisasi untuk menjalankan fungsi-fungsi manajemen (Huber, 2010). Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama (Huber, 2010; Robbins and Coulter, 2007). Peran kepemimpinan kepala ruangan sebagai manajer di lini depan sangat penting. Kepemimpinan menekankan pada peningkatan produktifitas dengan memaksimalkan efektifitas kerja (Marquis and Huston, 2010). Kepemimpinan penting dalam lingkungan kerja keperawatan karena mempunyai efek terhadap iklim dan lingkungan kerja organisasi (Huber, 2010). Kepemimpinan merupakan faktor sentral untuk mencapai tujuan pelayanan karena memberi kontribusi pada hampir segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi (Kanste, Kyngas, and Nikkila, 2007). Pendekatan kontemporer pada model kepemimpinan mencakup kepemimpinan transformasional, kepemimpinan transaksional, dan kepemimpinan visioner (Robbins and Coulter, 2007; Tomey, 2009; Huber 2010).

Organisasi pada zaman modern selalu mengalami perubahan dalam skala besar, sehingga kepemimpinan transformasional dibutuhkan untuk kesuksesan organisasi (Hayati, Charkhabi, and Naami, 2014). Penelitian terkait kepemimpinan terus dilakukan karena kemampuan mereka untuk mempengaruhi karyawan agar tetap mempunyai motivasi dan keterlibatan kerja (Koppula, 2008). Saat ini organisasi membutuhkan manajer dan pemimpin yang mampu mengembangkan tingkat komitmen dan antusiasme karyawan

terkait pekerjaan dengan menampilkan perilaku dan karakteristik kepribadian seperti berkharisma, kemampuan yang tinggi untuk mempengaruhi orang lain dan mempunyai visi ke depan yang akan membawa seluruh sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi. Pemimpin ini disebut pemimpin transformasional (Bass dan Avolio, 1997 dalam Hayati, Charkhabi, & Naami, 2014). Pemimpin transformasional mampu mendorong karyawan untuk meningkatkan nilai organisasi mencakup produktifitas yang lebih tinggi, pelayanan yang bermutu dan memecahkan masalah sosial (Spector, 2004).



Bass et al (2003) membagi kepemimpinan transformasional ke dalam empat dimensi yaitu kharismatik (*idealized influence*), motivasi inspirasional (*inspirational motivation*), stimulasi intelektual (*intellectual stimulation*), dan pertimbangan individualisasi (*individualized consideration*). Beberapa penelitian telah meneliti hubungan antara kepemimpinan dan keterlibatan kerja, namun hanya sedikit yang telah mencoba untuk mempelajari keterkaitan antara komponen kepemimpinan transformasional dengan keterlibatan kerja. Konsep keterlibatan kerja menjadi momentum karena menjadi prediktor untuk kinerja (Bakker, 2009; Schaufeli & Salanova, 2007). Kepemimpinan memainkan peran penting. Perannya saat berhadapan dengan berbagai latar belakang dan komposisi bawahan meningkat pesat dalam organisasi (Sparks et al, 2001), dan model kepemimpinan transformasional membantu bawahan untuk berkoordinasi satu sama lain secara efektif sehingga meningkatkan kepuasan kerja (Shibru, 2011). Kepemimpinan transformasional memiliki dampak positif terhadap perilaku karyawan (Al-Swidi et al, 2012).

Salanova, Lorente, Chambel dan Martinez (2011) mempelajari teori kognitif sosial tentang hubungan kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat yang ditampilkan dalam bentuk kepercayaan diri (*self efficacy*) dan keterlibatan kerja (*work engagement*). Penelitian dilakukan pada sebagian besar perawat di RS di Portugis. Penelitian menjelaskan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan dengan kinerja perawat melalui *self efficacy* dan keterlibatan kerja. Kepala perawat dengan model kepemimpinan transformasional memiliki dampak terhadap kinerja dengan meningkatkan *self efficacy* dan memperluas keterlibatan kerja perawat di RS (Salanova et al, 2011).

Studi literatur telah menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan berdampak langsung pada kinerja pada unit keperawatan di rumah sakit. Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian Sitanggang (2010) dimana ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja perawat pelaksana di RS St. Carolus ( $p=0.03$ ,  $\alpha=0.05$ ). Kunci untuk efektifitas kinerja adalah tampilan perilaku model kepemimpinan transformasional (Casida & Pinto-Zipp 2008). Biasanya, seorang pemimpin transformasional akan mempunyai kharisma, berani mengambil resiko, dan berfikir di luar kotak, berbakat untuk memotivasi orang lain sambil bertindak sebagai *role model* dan mentor bagi pengikutnya (Northouse 2010).

Model kepemimpinan transformasional juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan lingkungan kerja psikososial dalam keperawatan. Hasil penelitian Malloy dan Penprase (2010), ada korelasi yang signifikan antara

kepemimpinan transformasional dengan dimensi lingkungan kerja psikososial yaitu nilai organisasi, hubungan *personal-leader*, hubungan personal-kolega, kerja organisasi, keluaran individu, dan kepemimpinan. Korelasi yang signifikan ini berada pada rentang mulai dari  $r=0.88$ ;  $p<0.01$  sampai  $r=0.18$ ;  $p<0.05$ .

Setiap dimensi dari kepemimpinan transformasional memberikan efek positif terhadap lingkungan kerja psikososial dalam keperawatan. Komponen *Idealized influence* merupakan sosialisasi kharisma sebagai percaya diri, kekuatan, beretika, inisiator yang tinggi melebihi standar. Komponen ini bertujuan untuk membangun kepercayaan (*builds trust*) antara pemimpin dengan pengikutnya (Malloy & Penprase, 2010).

Dimensi *Inspirational motivation* adalah cara pemimpin menyemangati pengikutnya dengan melihat masa depan dengan optimis, menekankan tujuan yang ambisius, proyeksi dan idealisasi visi yang jelas dan dipahami oleh pengikut. Komponen ini bertujuan untuk membentuk pemimpin yang mampu menginspirasi orang lain atau pengikutnya (*inspires others*) (Malloy & Penprase, 2010; Casida & Parker, 2011). Para bawahan menilai kredibilitas pemimpin menurut kejujuran, kompetensi, dan kemampuan memberikan inspirasi (Robbins & Coulter, 2007).

Dimensi *Intellectual stimulation* adalah analisis dan logika yang menantang pengikut untuk berfikir kreatif dan menemukan solusi dari masalah yang sulit. Komponen ini bertujuan untuk mendorong kemampuan berfikir pengikut (*encourages thinking*) (Malloy & Penprase, 2010). Dimensi terakhir

*Individualized consideration* merupakan atribut yang memberikan kontribusi untuk kepuasan, menasehati dan mendukung pengikut untuk pengembangan dan aktualisasi. Komponen ini menempatkan seorang pemimpin transformasional sebagai pelatih atau membina (*coaches*) (Malloy & Penprase, 2010; Casida & Parker, 2011).

Perilaku kepemimpinan transformasional dari kepala ruangan telah dikaitkan dengan peningkatan retensi staf perawat, kepuasan kerja, dan keterlibatan kerja (Laschinger & Finegan, 2005; Raup, 2008). Selain itu, studi menunjukkan bahwa kepala ruangan yang sering menampilkan model kepemimpinan transformasional telah berhasil membentuk budaya kepercayaan, kerjasama, percaya diri, otonomi, dan komitmen organisasi (Firth-Couzens, 2004; Weston, 2009). Oleh karena itu, kepala ruangan dengan model kepemimpinan transformasional akan memberdayakan stafnya untuk memenuhi misi rumah sakit, dan mendorong kepuasan kerja dan komitmen organisasi melalui praktik keperawatan yang inovatif (Casida & Pinto-Zipp, 2008; Grimm, 2010).

RSUD Pariaman merupakan rumah sakit milik pemerintah Daerah Propinsi Sumatera Barat yang awalnya ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe C dengan Keputusan Menteri No.223/Menkes/SK/VI/1983. RSUD Pariaman dijadikan sebagai rumah sakit Pusat Rujukan Regional untuk wilayah Regional IV berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat No.441.3984/UKM & RJK/SK/XII/2010 yang meliputi RSUD Padang Panjang, RSUD Parit Malintang dan RSUD Lubuk Basung. Pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dan

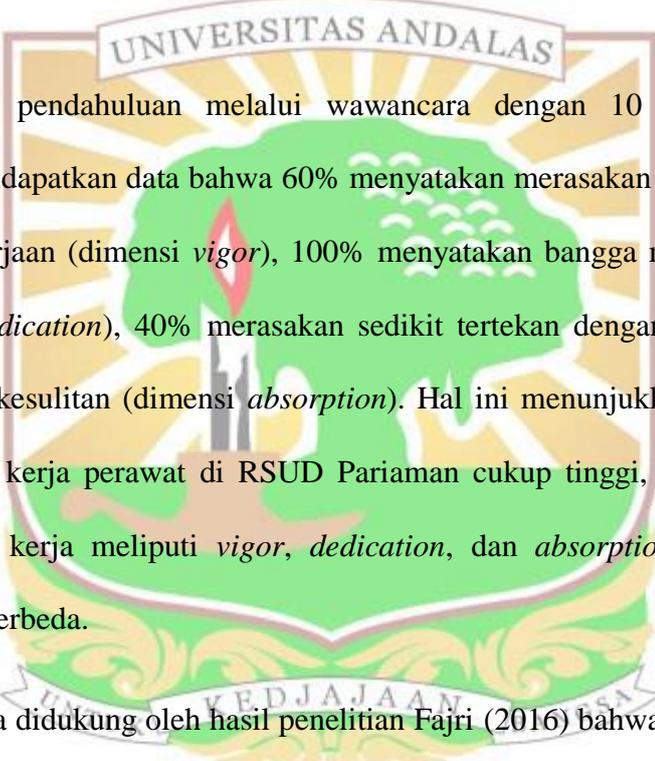
kotaPariaman. Sekarang RSUD Pariaman telah mendapatkan predikat kelas B Terakreditasi Paripurna Versi KARS 2012. yang ditetapkan oleh Gubernur Sumatra Barat dengan Keputusan Nomor 445-304-2016. RS ini memiliki sumber daya perawat sekitar 142 orang dengan beragam kualifikasi pendidikan dan pengalamannya.

Gambaran mutu layanan RSUD Pariaman dapat dilihat dari beberapa indikator. Tingkat hunian RS ini sudah mencapai nilai minimal yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan, yaitu pada bulan Januari s/d Juni 2015 RSUD Pariaman memiliki BOR 60,45%. Angka LOS (*Length of Stay*) 4 hari dimana standar LOS adalah 3 – 6 hari. Nilai BTO (*Bed Turn Over*) 26 kali, nilai ini belum menunjukkan nilai BTO ideal sebesar 40 – 50 kali. Namun nilai TOI (*Turn Over Interval*) 3 hari sudah baik dimana standarnya adalah 1 – 3 hari. (Sumber: *Medical Record RSUD Pariaman, 2016*). RSUD Pariaman sekarang telah menjadi kelas Tipe B

Akreditasi paripurna menunjukkan bahwa RSUD Pariaman telah memenuhi standar-standar yang harus terpenuhi minimal 80% untuk setiap indikator dan elemen penilaian dalam akreditasi. Salah satunya adalah standar dalam Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP). Standar yang ada dalam TKP adalah tata kelola rumah sakit, kepemimpinan rumah sakit, pimpinan unit, dan etika organisasi (KARS, 2011).

Menurut Gillies (1998) keluarnya perawat dari suatu rumah sakit dikatakan normal berkisar 5% - 10% per tahun dan apabila lebih dari 10% dikatakan tinggi. Barlow dan Zangaro (2010) mengatakan pentingnya mengantisipasi

terjadinya *turnover* untuk meningkatkan retensi perawat. Berdasarkan data dari bagian kepegawaian rumah sakit didapat angka *turnover* tenaga perawat pada tahun 2017 sebesar 4%, dimana alasan pindah paling banyak adalah karena mengikuti tempat tugas suami. Angka *turnover* yang kecil ini menunjukkan bahwa tingkat retensi perawat di RSUD Pariaman cukup tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam bagaimana tingkat keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.



Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 orang perawat pelaksana didapatkan data bahwa 60% menyatakan merasakan semangat tinggi dalam pekerjaan (dimensi *vigor*), 100% menyatakan bangga menjadi perawat (dimensi *dedication*), 40% merasakan sedikit tertekan dengan pekerjaan jika mengalami kesulitan (dimensi *absorption*). Hal ini menunjukkan bahwa level keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman cukup tinggi, namun dimensi keterlibatan kerja meliputi *vigor*, *dedication*, dan *absorption* menunjukkan hasil yang berbeda.

Data ini juga didukung oleh hasil penelitian Fajri (2016) bahwa kepala ruangan di RSUD Pariaman menunjukkan gaya kepemimpinan transformasional baik sebesar 58,9%. Hasil penelitian Hayati, Charkhabi, & Naami (2014) didapatkan hasil bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap keterlibatan kerja.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan model kepemimpinan kepala ruangan dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari fenomena di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: “Apakah ada hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Distribusi frekuensi keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.
- b. Distribusi frekuensi kepemimpinan transformasional kepala ruangan mencakup dimensi pengaruh idealisme, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual di RSUD Pariaman.
- c. Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.
- d. Hubungan dimensi pengaruh idealisme kepemimpinan transformasional dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.

- e. Hubungan dimensi motivasi inspirasional kepemimpinan transformasional dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.
- f. Hubungan dimensi stimulasi intelektual kepemimpinan transformasional dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.
- g. Hubungan dimensi pertimbangan individual kepemimpinan transformasional dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.
- h. Dimensi stimulasi intelektual kepemimpinan transformasional kepala ruangan yang paling berhubungan dengan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit, pendidikan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan. Manfaat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### **1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan keterlibatan kerja perawat di RSUD Pariaman. Hasil ini berguna sebagai acuan bagi pimpinan rumah sakit dan kepala bidang keperawatan dalam menetapkan kebijakan terkait manajemen SDM. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak

manajemen dalam menetapkan langkah-langkah memujudkan visi dan misi RS.

## **2. Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memperluas khasanah keilmuan dan sumber literatur tentang manajemen SDM dan kepemimpinan keperawatan, khususnya terkait peran perawat dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk implementasi ilmu kepemimpinan dan manajemen keperawatan di masa depan.

## **3. Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan rujukan bagi riset selanjutnya, baik riset kualitatif maupun eksperimen untuk mengkaji lebih jauh tentang peran kepala ruang dalam keterlibatan kerja yang akan berdampak pada kemajuan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

