

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu tulang punggung utama pelayanan kesehatan, karena perawat merupakan Profesional Pemberi Asuhan yang menghabiskan waktu paling lama bersama pasien. Oleh karena itu, untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang prima di Indonesia pada umumnya dan rumah sakit pada khususnya, kualitas keperawatan merupakan hal yang mutlak harus diperhatikan dan diusahakan.

Untuk alasan tersebut, setiap RS umumnya akan berusaha menyelenggarakan berbagai program peningkatan kinerja keperawatan melalui berbagai pelatihan dan pendidikan, tidak hanya untuk *hard skill* di bidang profesi melainkan juga *soft skill* dalam memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Namun upaya peningkatan kualitas SDM selalu didasarkan pada kesinambungan; bila perawat yang sudah dididik dan dilatih dengan baik keluar di tengah jalan, tentunya akan menghambat kinerja suatu rumah sakit.

Dessler (2017) dalam bukunya menyebutkan bahwa keluarnya tenaga kerja, atau selanjutnya disebut *turnover*, berdampak buruk pada performa perusahaan secara keseluruhan dan menyebabkan kerugian, baik material (biaya perekrutan, pelatihan, dan sebagainya) maupun non-material (produktivitas, usaha/waktu senior dalam orientasi, dan sebagainya). Sebuah laporan menyebutkan bahwa laju *turnover* keperawatan di Amerika Serikat pada tahun 2019 adalah 17,8% (NSI Nursing Solutions, 2020), sementara *turnover* di Indonesia sangat bervariasi antara rumah sakit, dapat mencapai 20,8%–27,3% per tahun, dengan *turnover intention* (keinginan keluar kerja yang mendahului *turnover*) sebesar 57,3% (Alfiyah, 2015; Susanti et al., 2020). Hal ini diperburuk dengan semakin tingginya tuntutan kebutuhan kompetensi tenaga keperawatan sehingga menyebabkan mahalnya biaya perekrutan/pelatihan perawat baru. Oleh karena itu, penanggulangan atas *turnover* perawat menjadi hal yang amat penting bagi dunia perumahsakit. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah mencari faktor-faktor yang dapat menaikkan

atau menurunkan *turnover intention* itu sendiri, antara lain kepuasan kerja (Kreitner & Kinicki, 2009).

Kepuasan kerja seringkali disebut sebagai faktor utama dari *turnover intention* (Kreitner & Kinicki, 2009; Robbins & Coulter, 2018), dibuktikan oleh banyak penelitian sebelumnya (Hudgins, 2016; Susanti et al., 2020). Faktor ini juga memuat dimensi yang bila dianalisis akan sangat berguna dalam merencanakan program retensi. Sementara itu, kepemimpinan seringkali disebut mempengaruhi kinerja perawat, beberapa penelitian sebelumnya (Cheng et al., 2016; Naseer et al., 2017; Pishgooie et al., 2019) telah menghubungkan kepemimpinan terutama gaya transformasional dengan *turnover intention*. Terakhir, faktor kerja sama interprofesi belum banyak dipelajari khusus dalam hubungannya dengan *turnover intention*, namun beberapa penelitian sebelumnya (Kaiser et al., 2018; Piers et al., 2019) pun telah menunjukkan pengaruh dua hal ini.

RS XYZ di Tangerang berdiri pada tahun 2011. Walaupun tergolong baru di dunia perumahsakitannya, namun RS ini tergabung dalam jaringan perumahsakitannya yang sudah lama berdiri, sehingga kinerjanya pun dapat dibandingkan dengan RS kelas C lain yang sudah mapan. Begitupun, bagi RS ini *turnover* keperawatan merupakan salah satu fokus utama manajemen. Menurut Direktur RS tersebut, data historis menunjukkan bahwa sejak berdiri RS ini memiliki angka *turnover* yang rendah (sekitar 1%), namun tiba-tiba melonjak pada tahun 2019 hingga setinggi 11%. Angka ini sebenarnya masih rendah dibandingkan dengan angka rujukan di atas, namun lonjakan hingga 11 kali lipat tersebut sangat mengkhawatirkan bagi manajemen RS, terutama karena mereka tidak dapat menemukan faktor internal maupun eksternal spesifik yang dapat menjadi penyebabnya.

Dalam wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan Direktur RS XYZ, beliau menyebutkan bahwa lonjakan *turnover* yang demikian tinggi jelas menyalakan lampu kuning bagi manajemen sumber daya manusia dan manajemen keperawatan RS tersebut, namun belum adanya studi yang mempelajari *turnover* dan *turnover intention* di RS tersebut membatasi data yang dapat digunakan dalam menyusun kebijakan retensi keperawatan. Sebagai respons, manajemen merencanakan dan melaksanakan program retensi agresif dengan nilai

anggaran yang tidak kecil, yang dirasakan kurang efektif dan efisien oleh Direktur RS tersebut.

RS sebenarnya telah melaksanakan wawancara saat para perawat tersebut memutuskan untuk keluar kerja (*exit interview*), namun penyebab yang dapat diperoleh adalah alasan klasik yang belum dapat menjelaskan lonjakan di atas, yakni masalah gaji dan menikah (ikut suami). Direktur RS merasa bahwa alasan tersebut hanya puncak gunung es dari masalah yang sebenarnya terjadi, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan gelombang besar *turnover* lain di masa depan akibat kegagalan memitigasi masalah yang sebenarnya. Beliau berpendapat bahwa studi lebih lanjut mengenai masalah *turnover* dan penyebabnya ini sangat diperlukan.

Survey pendahuluan yang dilaksanakan pada 13-16 September 2020 terhadap 57 dari 95 perawat RS tersebut (dipilih secara *convenience sampling*) memberikan gambaran dasar yang lebih baik mengenai keadaan ketenagaan keperawatan di RS XYZ. Dari total 42 respons yang menyelesaikan survey secara lengkap (60% merupakan perawat ruang rawat inap), 74% menunjukkan *turnover intention* dalam intensitas yang bervariasi dalam 6 bulan terakhir. Ketika ditanya 3 alasan/faktor yang menyebabkan mereka kurang betah, jawaban tersering yang muncul adalah gaji (22%), fasilitas (13%), dan kepemimpinan/manajemen (12%), sementara 3 alasan utama untuk tetap bekerja di sana adalah rekan kerja perawat (18%), lingkungan sosial yang kekeluargaan (15%), dan lingkungan tempat kerja yang nyaman (13%). Berdasarkan hasil survey pendahuluan di atas, terlihat bahwa alasan utama untuk keluar kerja maupun tetap tinggal terutama berhubungan dengan kepuasan kerja (rekan kerja dan lingkungan) dan ketidakpuasan kerja perawat (gaji dan fasilitas).

Survey pendahuluan juga menunjukkan faktor lain di luar kepuasan kerja yang menyebabkan keinginan keluar, yakni kepemimpinan/manajemen, yang mereka elaborasi sebagai kekurangpedulian pimpinan keperawatan terhadap kepentingan dan kebutuhan perawat, bahkan kadang tidak mensosialisasikan perubahan kebijakan RS kepada mereka. Fakta tersebut, ditambah dengan alasan utama *turnover intention* yakni gaji dan fasilitas (berhubungan dengan *reward/imbalan*) menunjukkan bahwa kepemimpinan keperawatan di RS XYZ masih terdominasi gaya transaksional, di mana para perawat sekedar bekerja demi

iming-iming faktor eksternal. Walaupun bukan berarti gaya kepemimpinan ini salah, teori ilmu kepemimpinan menunjukkan bahwa efisiensi dan efektivitas terbaik dilahirkan oleh gaya kepemimpinan transformasional, yang masih dirasakan rendah di bidang keperawatan rumah sakit ini. Di antara responden, hanya 64% yang merasakan ciri-ciri kepemimpinan transformasional dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Dalam survey ini peneliti juga menemukan hal yang menarik, yakni kentalnya kerja sama interprofesi perawat-dokter yang baik di RS XYZ, dengan semua perawat merasa dapat bekerja sama baik dengan dokter jaga (100%) dan spesialis (95%). Hal ini berpotensi untuk dioptimalkan dalam upaya menurunkan risiko keluar kerja perawat di RS XYZ, mengingat hal serupa sulit ditemukan di banyak rumah sakit lain di Indonesia, di mana konsep paternalistik dokter (*doctor-centered care*) masih berakar kuat dan konsep kebalikannya yakni perawatan berpusat pasien (*patient-centered care*) baru digencarkan dalam dekade terakhir. Berdasarkan Direktur RS XYZ, suasana dan kerja sama yang baik tersebut merupakan salah satu kekuatan unggulan RS yang sesuai dengan nilai-nilai RS.

Dari penelusuran kepustakaan, penelitian yang menggali pengaruh kerja sama interprofesi dan kepemimpinan transformasional terhadap *turnover intention* masih relatif sedikit, khususnya di Indonesia. Selain itu, RS XYZ sendiri belum melakukan studi khusus terkait masalah *turnover intention* dan lonjakan yang terjadi. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti bermaksud untuk menguji pengaruh antara kerja sama interprofesi dan kepemimpinan transformasional terhadap *turnover intention*, dengan kepuasan kerja sebagai faktor *intervening*, dalam upaya untuk mempelajari *turnover intention* di RS XYZ.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Terhambatnya kinerja rumah sakit bila perawat keluar kerja (*turnover*), yang menyebabkan kerugian material dan non-material.

2. Terjadi lonjakan *turnover* di RS XYZ hingga 11 kali lipat, Tangerang pada tahun 2019 (dari rata-rata di bawah 1% menjadi 11%), sehingga manajemen harus merespon dengan program retensi berbiaya besar.
3. Belum ada studi mengenai *turnover* di RS XYZ hingga saat penulisan karya ini.
4. Survey pendahuluan menunjukkan bahwa saat ini 74% perawat di RS XYZ memiliki *turnover intention* dalam intensitas yang bervariasi. Alasannya terutama berhubungan dengan kepuasan kerja dan kepemimpinan.
5. Ditemukan adanya kerja sama interprofesi perawat-dokter di RS XYZ yang berpotensi untuk dioptimalkan dalam upaya mengurangi *turnover intention* tersebut.

### C. Pembatasan Masalah

Dalam kesempatan ini, peneliti membatasi permasalahan sebagai berikut:

- Penelitian dibatasi pada upaya mencari pengaruh kerja sama interprofesi dan kepemimpinan transformasional terhadap *turnover intention* dengan kepuasan kerja sebagai faktor *intervening*.
- Kerja sama interprofesi dibatasi pada kerja sama dokter-perawat.
- Kepemimpinan transformasional dibatasi pada kepemimpinan transformasional di bidang keperawatan.
- Penelitian dibatasi pada perawat yang bekerja di RS XYZ.

### D. Rumusan Masalah

1. Apakah kerja sama interprofesi dan kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap *turnover intention* melalui kepuasan kerja sebagai faktor *intervening*?
2. Apakah kerja sama interprofesi berpengaruh terhadap *turnover intention*?
3. Apakah kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap *turnover intention*?
4. Apakah kepuasan kerja berpengaruh terhadap *turnover intention*?
5. Apakah kerja sama interprofesi berpengaruh terhadap kepuasan kerja?

6. Apakah kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap kepuasan kerja?

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### *1. Tujuan Umum*

Menganalisis pengaruh kerja sama interprofesi dan kepemimpinan transformasional terhadap *turnover intention* dengan kepuasan kerja sebagai faktor *intervening*.

##### *2. Tujuan Khusus*

1. Menganalisis pengaruh kerja sama interprofesi terhadap *turnover intention*.
2. Menganalisis pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap *turnover intention*.
3. Menganalisis pengaruh kepuasan kerja terhadap *turnover intention*.
4. Menganalisis pengaruh kerja sama interprofesi terhadap *kepuasan kerja*.
5. Menganalisis pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap *kepuasan kerja*.

#### **F. Kegunaan Hasil Penelitian**

##### *1. Manfaat Praktis*

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengendalikan *turnover intention* para perawat di RS XYZ secara khusus, dengan memberikan prioritas pada faktor yang ditemukan lebih mempengaruhi keinginan tersebut. Dengan demikian diharapkan para perawat menjadi lebih betah bekerja, gelombang *turnover* yang besar dapat dihindari, dan kerugian akibat *turnover* dapat ditekan. Walaupun program retensi pasti tetap diperlukan, dengan prioritas akan dapat dicapai efisiensi penggunaan biaya.

##### *2. Manfaat Teoritis*

Penelitian ini akan memberikan sumbangan akademis, terutama dalam bidang manajemen perumahsakit, khususnya sebagai penelitian tentang kerja sama

interprofesi dan kepemimpinan transformasional sebagai faktor yang dapat mempengaruhi *turnover intention*. Kuesioner yang digunakan juga dapat digunakan kembali oleh penelitian selanjutnya, mengingat penelitian ini akan membuktikan validitas dan reliabilitas terjemahan Bahasa Indonesia dari instrumen yang diakui dan digunakan di seluruh dunia.