BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan elemen krusial dalam sistem kesehatan nasional, di mana kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi tantangan klinis maupun non-klinis. Secara yuridis, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Permenkes, 2009) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Permenkes, 2017) yang menekankan pentingnya keselamatan pasien serta kewajiban tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai standar pelayanan. Regulasi ini juga menegaskan peran manajemen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, baik secara fisik maupun psikologis, guna meningkatkan mutu pelayanan.

Secara global, menurut *State of the World's Nursing 2025* yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) dan mitra, jumlah tenaga perawat di dunia diperkirakan mencapai sekitar 29 juta perawat ditambah 2,2 juta bidan pada tahun 2025, meskipun masih terdapat tantangan dalam pemerataan distribusi tenaga kesehatan (WHO, 2025). Secara nasional, berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik, jumlah perawat di Indonesia pada tahun 2025 mencapai 582.744 orang atau sekitar 36% dari total 1,59 juta tenaga kesehatan, menjadikannya sebagai profesi terbesar. Pada tingkat regional, jumlah perawat di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2025 tercatat sebanyak 45.600 orang (BPS, 2026).

Pada konteks inilah kepemimpinan kepala ruangan menjadi krusial. Fenomena kepemimpinan di rumah sakit Indonesia saat ini menunjukkan pergeseran paradigma yang signifikan dari gaya tradisional menuju pendekatan yang lebih modern dan adaptif. Berdasarkan berbagai literatur manajemen keperawatan, gaya kepemimpinan Otoriter dan Militeristik kini sangat jarang ditemukan karena cenderung memicu tingginya *turnover* perawat (Shan *et al.*, 2022), sementara gaya Paternalistik masih bertahan di angka 15-20% pada

organisasi dengan budaya senioritas yang kuat. Gaya *Laissez-faire* dan Kharismatik juga berada pada persentase rendah di bawah 10% karena dianggap kurang efektif dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit yang ketat. Meskipun gaya Demokratis mencatat angka 25-30% dan gaya Transaksional masih dominan di angka 40-45%, keduanya dinilai belum optimal dalam membangun motivasi intrinsik (Safi'i, 2023). Studi di rumah sakit Asia dan Timur Tengah menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang hierarkis dan kurang partisipatif menyebabkan rendahnya *psychological safety* perawat, yang ditandai dengan keengganan menyampaikan pendapat dan melaporkan kesalahan, serta berkaitan erat dengan peran kepala ruangan (El-gazar *et al.*, 2024). Sebagai kontras, gaya Transformasional kini menjadi tren utama dengan tingkat penerapan nasional mencapai 56,5% (Sartiyah *et al*., 2022). Tren ini selaras dengan kondisi di Jawa Tengah di mana 58,3% perawat telah merasakan adanya motivasi inspirasional dan stimulasi intelektual dari pimpinan mereka (Riyanto *et al*., 2025).

Pada lingkup Solo Raya, penerapan gaya transformasional cukup tinggi, namun pada jaringan Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (RSMA), pengaruh nyata gaya ini terhadap efektivitas kerja dilaporkan masih berada pada rentang 30-50% (Putra *et al.*, 2024). Seperti hal nya fenomena di RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) Soelastri dan RS PKU sama-sama mengadopsi gaya transformasional, namun terdapat perbedaan urgensi yang signifikan pada kedua instansi tersebut. RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) berfokus pada kepuasan kerja di pelayanan spesifik, sedangkan RS PKU mengelola unit kritis seperti ICU, PICU, dan IGD yang memiliki risiko klinis tinggi dan unit yang bervariasi. Secara spesifik, didukung dengan adanya data kepemimpinan transformasional pada RS PKU dan RSGM.

Tabel 1. 1 Data Penerapan Gaya Kepemimpinan Transformasional

No	Rumah Sakit	Persentase Penerapan Kepemimpinan Transformasional (%)	Keluhan yang Terjadi	Jumlah Perawat	Jumlah Unit	Jumlah Kepala Ruangan
1	RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo	57,6%	Kurangnya ketegasan kepala ruangan dalam menegakkan aturan, adanya beberapa perawat yang belum percaya diri serta distribusi beban kerja yang belum merata	116	11	11
2	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	75 %	Koordinasi di tengah kesibukan yang menghambat efektivitas komunikasi	+- 300	16	16
3	RS PKU Muhammadiyah Delanggu	70%	Cukup meningkatkan komunikasi tim namun masih ada hambatan hierarki	132	9	9
5	RSGM Soelastri	70,1%	Pada unit tertentu masih ditemukan rasa sungkan untuk mengkritik senior secara langsung.	16	2	2

Berdasarkan data pada tabel di atas, terlihat bahwa persentase penerapan gaya kepemimpinan transformasional nilai paling rendah dibandingkan rumah sakit lainnya adalah RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo yang memiliki persentase penerapan gaya kepemimpinan transformasional sebesar 57,6%. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kepemimpinan transformasional di RS tersebut belum optimal. Selain itu, jumlah tenaga perawat yang cukup besar dengan beban kerja yang tinggi turut berpotensi memengaruhi dinamika hubungan kerja dan interaksi dalam tim. Beberapa studi melaporkan bahwa tidak semua perawat merasa aman secara psikologis dalam lingkungan kerja. Sebagai contoh, penelitian oleh Cho dan Steege (2025) menemukan bahwa meskipun rata-rata skor *psychological safety* berada pada angka 3,65 dari 5, terdapat sekitar 45% perawat yang memiliki kecenderungan

untuk keluar dari pekerjaan (*turnover intention*). Data dari studi rumah sakit (Hesgrove *et al.*, 2024) masih ada sekitar 27%–44% tenaga kesehatan yang belum merasa aman dalam aspek komunikasi dan pelaporan kesalahan dan 58,5% tenaga kesehatan belum merasa aman secara psikologis. Temuan ini mendukung relevansi *psychological safety* sebagai variabel penting dalam penelitian keperawatan dan manajemen rumah sakit (Hawsawi dan Alhajri, 2025). Namun, kajian spesifik tentang hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan *psychological safety* perawat di rumah sakit Indonesia masih terbatas, terutama dalam konteks rumah sakit seperti RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

Berdasarkan data observasi, terdapat total sebanyak 90 perawat dengan masa kerja > 6 bulan yang tersebar di berbagai unit pelayanan, meliputi Bangsal Dewasa, IGD, Bangsal Anak, Poli, ICU, PICU, dan unit OK sehingga membutuhkan kepemimpinan yang solid. Berdasarkan hasil wawancara untuk memberikan gambaran awal pada Jum'at 30 Januari 2026 terhadap 15 perawat dan 2 kepala ruangan dengan sebanyak 9 dari 15 perawat (60%) dan 1 kepala ruangan menyatakan adanya kendala, seperti kurangnya ketegasan kepala ruangan dalam menegakkan aturan, adanya beberapa perawat yang belum percaya diri serta distribusi beban kerja yang belum merata. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peran kepala ruangan tidak hanya terbatas pada pengelolaan teknis, tetapi juga dalam membangun hubungan interpersonal, memberikan dukungan, serta menciptakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis. Hal ini sejalan dengan karakteristik kepemimpinan transformasional yang menekankan keteladanan, motivasi, perhatian individu, dan stimulasi intelektual dalam mengelola tim.

Penelitian ini memiliki kebaharuan dengan mengintegrasikan teori kepemimpinan transformasional dan model *psychological safety* dalam konteks rumah sakit di Indonesia, yaitu RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo, yang belum banyak dieksplorasi menggunakan metode kuantitatif, sehingga memberikan wawasan baru tentang interaksi antara kepemimpinan dan psikologi organisasi di *setting* kesehatan lokal. Oleh karena itu, peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Dengan *Psychological Safety* Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan *psychological safety* perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo?"

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan *psychological safety* perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a) Mengidentifikasi gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.
b) Mengidentifikasi tingkat *psychological safety* perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.
c) Menganalisis hubugan antara gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan *psychological safety* perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit dan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan *psychological safety* perawat. Hasil

penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teoritis mengenai peran kepemimpinan transformasional dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis bagi perawat serta menjadi dasar pengembangan konsep kepemimpinan yang lebih efektif dan berorientasi pada kesejahteraan tenaga keperawatan.

b. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi mahasiswa, dosen, serta peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kepemimpinan keperawatan dan *psychological safety*. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan atau acuan dalam penelitian sejenis maupun pengembangan penelitian lanjutan di bidang manajemen pelayanan kesehatan.

c. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi manajemen rumah sakit, khususnya pimpinan keperawatan dan kepala ruangan, dalam mengevaluasi serta mengembangkan gaya kepemimpinan yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang aman secara psikologis bagi perawat. Dengan meningkatnya *psychological safety* perawat, diharapkan komunikasi, kerja sama tim, dan keberanian perawat dalam menyampaikan pendapat maupun melaporkan permasalahan dapat meningkat, sehingga berdampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul Jurnal	Persamaan	Perbedaan
Cho dan Steege (2025)	*Authentic Leadership, Psychological Safety, Missed Nursing Care, and Intention to Leave Among Hospital Nurses*	Terdapat persamaan pada metode penelitian kuantitatif *cross-sectional* dan penggunaan variabel *psychological safety* perawat.	Terdapat perbedaan pada fokus variabel kepemimpinan dan variabel dependen serta konteks lokasi penelitian.

dilanjutkan

Lanjutan Tabel 1.2. Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul Jurnal	Persamaan	Perbedaan
Mekonnen dan Bayissa (2023)	*The Effect of Transformational and Transactional Leadership Styles on Organizational Readiness for Change Among Health Professionals*	Terdapat persamaan pada penggunaan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, teknik pengambilan sampel secara acak proporsional, serta penggunaan variabel kepemimpinan transformasional.	Terdapat perbedaan pada variabel dependen, cakupan responden yang lebih luas (tenaga kesehatan umum), dan lokasi penelitian.
El-gazar et al. (2024)	*Sparking nurses' creativity: the roles of ambidextrous leadership and psychological safety*	Terdapat persamaan pada penggunaan variabel *psychological safety* dan pendekatan kuantitatif.	Terdapat perbedaan pada fokus variabel kepemimpinan dan *outcome* penelitian.

Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki kebaruan pada fokus variabel *psychological safety* perawat sebagai *outcome* utama yang dikaji secara langsung dengan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dalam konteks rumah sakit, khususnya di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.