

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi pelayanan jasa yang mempunyai keunikan dalam hal Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana. Rumah sakit merupakan organisasi yang padat modal, padat SDM, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Padat modal karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumber daya manusia karena di dalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit (Sumarni, 2011).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam menciptakan sumber daya manusia berkualitas sebagai upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh, merata, terjangkau dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang padat modal, padat SDM, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Dewasa ini peran tersebut semakin menonjol mengingat munculnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, struktur demografis, perkembangan IPTEK dan struktur sosio-ekonomi masyarakat yang menuntut pelayanan yang lebih bermutu,

ramah dan sanggup memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan mereka. Tuntutan tersebut akan bertambah berat dalam menghadapi era sekarang yang perubahannya sangat cepat, apabila tidak diikuti dengan keberadaan SDM rumah sakit yang profesional dan bermutu tinggi. Dampak dari perubahan itu akan mendorong organisasi rumah sakit sehingga membutuhkan pengelolaan atau konsep manajemen yang tepat (Nursalam dalam Haryono, 2009)

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas sebagai pelayan kesehatan di masyarakat. Perawat merupakan salah satu penentu baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena dalam tugasnya perawat banyak berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien (Nuralita dan Hadjam dalam Sahrah, 2010). Menurut PP No. 32 th 1996 tentang tenaga kesehatan: perawat adalah seseorang yang telah lulus dan mendapatkan ijazah dari pendidikan kesehatan yang diakui pemerintah.

Kemenkes RI (2011) diperoleh data bahwa jumlah perawat pada tahun 2011 tercatat sebanyak 220.575 orang, sehingga rasionya terhadap penduduk sebesar 91,46 perawat per 100.000 penduduk selanjutnya jumlah perawat di seluruh Puskesmas sebanyak 107.284 orang, sehingga rata-rata tiap puskesmas memiliki 11-12 orang perawat dan perawat yang bertugas di rumah sakit sebanyak 99.954 orang, dengan rata-rata 63 perawat per rumah sakit. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa sebenarnya sumber daya perawat di Indonesia cukup mencukupi, walaupun pembagiannya kurang merata disetiap daerah di Indonesia.

Hal ini menandakan bahwa diperlukan adanya proses pengelolaan sumber daya manusia yang efektif di dalam suatu rumah sakit. Namun, masalah yang

sering kali dihadapi adalah adanya faktor sikap dan perilaku karyawan yang tidak dapat dikendalikan dalam proses pengelolaan sumber daya manusia. Hal ini dapat dikarenakan organisasi yang menaunginya kurang memahami faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku individu tersebut.

Pada dasarnya terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam suatu organisasi yaitu karakteristik individu, motivasi individu, imbalan, dan stres kerja (Gibson dkk., dalam Abdilah, 2012). Menurut Caesary, dkk., (2011) variabel organisasi merupakan bentuk perilaku individu yang menunjukkan adanya kesediaan dari karyawan untuk berkontribusi penuh pada proses pencapaian tujuan organisasi. Hal ini menandakan bahwa variabel organisasi perlu dibangun guna meningkatkan faktor keterikatan antara individu dan organisasi. Tidak berhasilnya suatu organisasi dalam melakukan proses pengelolaan perilaku individu akan berujung pada adanya kecenderungan *turnover* dari karyawannya.

Intensi *turnover* adalah niat karyawan untuk meninggalkan organisasi secara sadar dan hasrat disengaja dari karyawan untuk meninggalkan organisasi (Ridlo, 2102). Adapun aspek-aspek karyawan intensi *turnover* menurut Harnoto (2010) yaitu absensi yang meningkat, mulai malas bekerja, peningkatan pelanggaran terhadap tata tertib kerja, meningkatnya protes terhadap atasan dan perilaku positif yang sangat berbeda dari biasanya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari tata usaha rumah sakit S terdapat 5 perawat yang masuk dan 4 perawat yang keluar pada tahun 2013, 6 perawat masuk dan 2 perawat keluar pada tahun 2014, 8 perawat masuk dan 5 perawat

keluar pada tahun 2015 serta pada tahun 2016 menerima 9 perawat masuk. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat *turnover* perawat di rumah sakit S masih terjadi setiap tahun, walaupun siklusnya naik turun. Pada tahun 2015 merupakan tingkat *turnover* tertinggi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu terdapat 5 perawat yang keluar. Kekurangan perawat akibat adanya perawat yang *turnover* mengharuskan rumah sakit harus merekrut kembali perawat baru setiap tahunnya. Jika dilihat dari data di atas, jumlah perawat yang masuk setiap tahunnya justru bertambah. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat yang masuk bukan hanya untuk memenuhi kekosongan perawat karena *turnover* tetapi, karena rumah sakit terus membutuhkan perawat yang lebih banyak setiap tahunnya.

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan lima orang perawat di rumah sakit S pada hari Selasa, 6 desember 2016, dimana subjek terdiri dari tiga perawat berjenis kelamin laki-laki dan dua perawat berjenis kelamin perempuan. Diperoleh data bahwa kelima perawat mengatakan bahwa berkaitan dengan absensi perawat termasuk yang sangat jarang untuk absen, karena akan dikenakan sanksi ketika mereka absen, walaupun terkadang ada perasaan malas bekerja. 4 dari 5 perawat mengatakan bahwa mereka terkadang merasa ada perasaan malas untuk bekerja dan ingin melakukan aktivitas yang lain yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan. 3 dari 5 perawat mengatakan sering keluar kantor saat jam kerja, untuk membeli makan atau istirahat karna tidak ada kerjaan. Padahal seharusnya mereka tidak boleh istirahat di luar jam istirahat. Lalu, para perawat mengatakan bahwa mereka sering protes kepada atasan secara tidak langsung, seperti bercerita ke pada rekan sesama perawat tentang keluh kesah

terhadap atasan. 4 dari 5 perawat mengatakan bahwa ada perbedaan semangat kerja saat mereka baru pertama bekerja di rumah sakit tersebut, dengan semangat kerja sekarang. Kinerja mereka sekarang cenderung lebih berkurang dibandingkan waktu pertama bekerja. Data tersebut menunjukkan bahwa masih adanya intensi *turnover* pada perawat di rumah sakit S, sesuai dengan aspek-aspek karyawan intensi *Turnover* menurut Harnoto (2010) yaitu absensi yang meningkat, mulai malas bekerja, peningkatan pelanggaran terhadap tata tertib kerja, meningkatnya protes terhadap atasan dan perilaku positif yang sangat berbeda dari biasanya.

Hal tersebut didukung oleh data dari Benson dalam Alfiyah (2013), yang menyatakan bahwa tingkat *turnover* tahunan di industri kesehatan mengambil 23% dari keseluruhan tingkat *turnover* karyawan dan 50% diantaranya adalah perawat. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh *American Organization of Nurse Executive*, tingkat *turnover* rata-rata nasional untuk *Registered Nurse (RN)* pada tahun 2000 adalah sebesar 21,3%. Berdasarkan hasil survei nasional yang dilakukan *the Bernard Hodes Group* (2005) terhadap 138 perekrut dalam bidang kesehatan, tingkat *turnover* rata-rata RN sebesar 13,9% dan tingkat kekosongan di rumah sakit 16,1% (dalam Alfiyah, 2013)

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa intensi *turnover* memang masih terjadi di dunia khususnya pada perawat di rumah sakit.

Turnover yang terjadi merugikan perusahaan baik dari segi biaya, sumber daya, maupun motivasi karyawan. *Turnover* yang terjadi berarti perusahaan kehilangan sejumlah tenaga kerja. Kehilangan ini harus diganti dengan karyawan baru. Perusahaan harus mengeluarkan biaya mulai dari perekrutan hingga

mendapatkan tenaga kerja siap pakai. Keluarnya karyawan berarti ada posisi tertentu yang lowong dan harus segera diisi. Selama masa lowong maka tenaga kerja yang ada kadang tidak sesuai dengan tugas yang ada sehingga menjadi terbengkalai. Karyawan yang tertinggal akan terpengaruh motivasi dan semangat kerjanya. Karyawan yang sebelumnya tidak berusaha mencari pekerjaan baru akan mulai mencari lowongan kerja, yang kemudian akan melakukan *turnover*. Hal ini jelas membawa kerugian karena itu perlu diusahakan pemecahannya. (Novliadi, 2007).

Di Indonesia penelitian mengenai *turnover* menjadi sangatlah penting. Suhendro dalam Dayantia (2012) bahwa “Perusahaan-perusahaan di Indonesia menghadapi masalah dalam memertahankan karyawan yang berprestasi tinggi (*top performing employees*). Bahkan, masalah tersebut lebih tinggi dibanding kebanyakan negara-negara Asia Pasifik. Masalah lain yang dihadapi perusahaan-perusahaan di Indonesia adalah memertahankan karyawan dengan keahlian khusus (*critical skilled employees*) dan karyawan berpotensi tinggi (*high potential employee*).”

Terjadinya *turnover* merupakan suatu hal yang tidak dikehendaki perusahaan. *Turnover* karyawan memang merupakan masalah klasik yang sudah dihadapi para pengusaha sejak era revolusi industri. Kondisi lingkungan kerja yang buruk, upah yang terlalu rendah, jam kerja melewati batas serta tiadanya jaminan sosial merupakan penyebab utama timbulnya *turnover* pada waktu itu (McKinnon dalam Novliadi, 2007).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi intensi *turnover* menurut Robbins (2008) yaitu : 1) *Organizational-level characteristics*, terdiri dari lima bagian yaitu struktur organisasi, *job design*, stress kerja, *reward and pension plans* dan *performance evaluation system*. 2) *Group-level characteristics*, terdiri dari dua bagian, yaitu kelompok demografik dan *group cohesiveness*. 3) *Individual-Level characteristics* terdiri dari lima bagian yaitu usia, masa kerja, status marital, kepuasan kerja, dan *personality job fit*. Untuk penelitian ini akan difokuskan kepada faktor *Group-level characteristics*, yaitu *group cohesiveness* (kohesivitas kelompok)

Kohesivitas kelompok dipilih karena, dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abdilah (2012) antara kohesivitas kelompok skala dengan skala intensi *turnover* diperoleh koefisien korelasi $r_{xy} = -0,776$ dengan $P < 0,01$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara intensi *turnover* skala kohesivitas kelompok pada karyawan non organik AJB Bumiputera 1912 Semarang. Kuatnya kohesivitas kelompok karyawan akan diikuti rendahnya tingkat intensi *turnover* dan sebaliknya, kohesivitas karyawan yang rendah akan diikuti oleh tingkat intensi *turnover* yang tinggi. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat variabel kohesivitas kelompok terhadap perawat.

Robbins (2006) menyatakan bahwa kohesivitas kelompok adalah sejauh mana anggota merasa tertarik satu sama lain dan termotivasi untuk tetap berada dalam kelompok tersebut. Misalnya, karyawan suatu kelompok kerja yang kompak karena menghabiskan banyak waktu bersama, atau kelompok yang

berukuran kecil menyediakan sarana interaksi yang lebih intensif, atau kelompok yang telah berpengalaman dalam menghadapi ancaman dari luar menyebabkan anggotanya lebih dekat satu sama lain. Kohesivitas kelompok adalah kesepakatan para anggota terhadap sasaran kelompok, serta saling menerima anggota kelompok satu dan lainnya (Munandar, 2014). Hubungan yang negatif di lingkungan kerja tersebut berpengaruh signifikan terhadap niat karyawan untuk meninggalkan organisasi (*intensi turnover*). Sebagaimana dijelaskan oleh Walgito (2003) bahwa kohesivitas kelompok merupakan perhatian kelompok, bagaimana anggota kelompok saling menyukai satu dengan yang lainnya. Kohesivitas kelompok memiliki beberapa aspek-aspek menurut Forsyth (2006) yaitu : Kekuatan sosial, kesatuan dalam kelompok, kerjasama dalam kelompok dan daya tarik.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa *intensi turnover* merupakan salah satu penghambat dalam mencapai visi suatu organisasi atau perusahaan, dalam hal ini adalah rumah sakit. Tetapi dalam realitanya *intensi turnover* pada karyawan cenderung meningkat. Munculnya *intensi turnover* merupakan hasil interaksi yang kompleks antara beberapa faktor penting yang mempengaruhinya. Kohesivitas kelompok merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *intensi turnover* pada perawat. Semakin tinggi kohesivitas kelompok maka, semakin rendah *intensi turnover* nya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah kohesivitas kelompok maka, semakin tinggi tingkat *intensi turnover* nya.

Dari uraian di atas, permasalahan yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kohesivitas kelompok dengan intensi *turnover* pada perawat di rumah sakit?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kohesivitas kelompok dengan intensi *turnover* pada perawat di rumah sakit.

Hasil dari Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat :

1. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat memberikan tambahan pengetahuan di bidang psikologi Industri dan Organisasi mengenai hubungan antara Kohesivitas kelompok dengan intensi *turnover*.
2. Manfaat Praktis dari penelitian ini adalah jika penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara kohesivitas kelompok dengan intense *turnover* pada perawat rumah sakit, maka dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kohesivitas kelompok, agar perusahaan / organisasi/ instansi dapat memperhatikan kondisi kerja karyawan dan dapat mengurangi *turnover* pada karyawan.