

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Secara global, terdapat kekurangan tenaga kerja perawat sebanyak 5,9 juta (State of The World's Nursing Report 2020). Diperkirakan 5,3 juta (89%) dari kekurangan itu terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, di mana pertumbuhan jumlah perawat hampir tidak dapat mengimbangi pertumbuhan populasi, hanya sedikit meningkatkan tingkat *nurse per capita*. Salah satu dari negara yang mengalami kekurangan perawat adalah Indonesia. Pada Maret 2020, WHO mendeklarasikan bahwa COVID-19 merupakan pandemi global (World Health Organization, 2020b). Perawat, yang menjadi bagian 59% dari tenaga kerja kesehatan di dunia, memainkan peran utama dalam menjaga perawatan pasien pada saat pandemi. Pada saat yang sama, terdapat pula kekurangan perawat global sebanyak hampir 6 juta orang (World Health Organization, 2020a). Profesi perawat sendiri merupakan salah satu profesi penuh tekanan dan menuntut secara emosional. Setiap harinya, perawat menghadapi berbagai stressor antara lain situasi krisis, beban kerja, kesedihan, kematian (Dobnik et al., 2018), kerjasama dan konflik dengan dokter, serta kekhawatiran akan keefektifan perawatan yang telah diberikan pada pasien (Kwiecień-Jaguś et al., 2018). Hal ini membuat perawat berada dalam tekanan besar (OECD, 2020). Selain tantangan fisik dan tingginya beban kerja, terdapat banyak tantangan kognitif dan emosional yang harus dihadapi perawat. Seperti banyaknya perawat yang dilatih untuk tugas baru atau dipekerjakan kembali (Cengiz et al., 2021; Ebrahimi et al., 2021; Rollison et al., 2021; Zamanzadeh et al., 2021). Tidak hanya itu, perawat juga harus menghadapi progres parah penyakit antar pasien dan dalam resiko untuk tertular penyakit pula (Al Thobaity & Alshammari, 2020; Kheirandish et al., 2020).

Menurut penelitian dari Hemingway & Smith (1999), perawat yang terekspos berbagai stressor dan tidak puas dengan profesi mereka, dapat menunjukkan

withdraw behavior seperti *turnover intention* (Hemingway & Smith, 1999). Bahkan sebelum pandemi COVID-19, beban kerja yang tinggi dikaitkan dengan *turnover intention* di antara perawat (Hämmig, 2018; Hasselhorn et al., 2004; Li et al., 2011; Martinez et al., 2021). *Turnover intention* merupakan prekursor penting dari *actual turnover* (Halter et al., 2017a), yang merupakan salah satu kontributor utama kekurangan perawat.

Meluasnya kekurangan tenaga perawat saat ini telah mendapat perhatian besar dari manajer perawat dan peneliti selama tiga dekade terakhir (Poghosyan et al. 2010). Kekurangan perawat tersebut semakin terasa, ketika pandemi seperti COVID-19 melanda. Menurut Zeller & Levin (2013), profesi yang berurusan dengan pelayanan pada manusia seperti perawat mempunyai resiko pada kesehatan mental mereka dan lebih cenderung mengalami gejala *burnout*, depersonalisasi dan kelelahan,. Oleh karena itu, profesi seperti perawat perlu memasukkan pengabdian pada tujuan yang lebih tinggi, yang menyisipkan kepedulian terhadap dimensi spiritual sebagai bagian dari aktivitas klinisnya (Taylor, 2002; Hamid et al., 2019).

Penelitian Kurth (2003) menyatakan bahwa terdapat banyak orang yang merasa kurangnya makna dan tujuan dalam hidupnya, serta kebutuhan fundamental akan koneksi dan kontribusi kurang terealisasi dalam konteks keluarga, komunitas sipil, dan organisasi religius daripada konteks tempat kerja (Conger, 1994). Sehingga, terdapat tumbuhnya keinginan karyawan untuk menggabungkan nilai-nilai personal mereka dengan nilai-nilai profesional mereka (Block, 1993), karena mereka melihat karir mereka sebagai kesempatan untuk mengekspresikan diri mereka dan membuat perbedaan yang baik untuk dunia (Neal et al., 1999). Akhirnya terdapat ketertarikan luas terhadap pengintegrasian spiritualitas dan kerja. Pandemi global Covid-19 telah secara signifikan mempercepat tren yang muncul ini (Yin & Mahrous, 2022).

Konsep spiritualitas menonjol dan membentuk dasar kegiatan keperawatan (Van Leeuwen dan Cusveller, 2004). Dalam kegiatan keperawatan mengenal *spiritual care*, yang mana *spiritual care* adalah salah satu kegiatan keperawatan yang dilakukan dengan sikap dan tindakan praktis yang didasarkan pada nilai-nilai

keperawatan spiritual seperti menghargai martabat manusia, belas kasih, ketenangan, dan kelembutan. Oleh karena itu, memasukkan spiritualitas ke dalam keperawatan dapat memengaruhi tidak hanya pada perawat seperti peningkatan tingkat kepuasan dan keterlibatan kerja, namun juga pasien, seperti kesejahteraan, kesehatan mental, dan pemulihan.

Workplace spirituality mengacu pada cara organisasi menumbuhkan spiritualitas (Khari & Sinha, 2018). Berbagai perasaan terhadap spiritualitas di tempat kerja telah disarankan sebagai strategi untuk mengurangi stres kerja dan meningkatkan kohesi organisasi (Fry et al., 2011), efisiensi dan produktivitas kerja (Doram et al., 2017). Spiritualitas dapat memberikan rasa makna bagi pekerja dan mengembangkan ikatan dengan rekan kerja (Ashmos & Duchon, 2000; Pirkola et al., 2016).

Menurut penelitian Ashmos & Duchon (2000), *workplace spirituality* telah muncul dan mengambil bagian karena orang-orang ingin merasa terhubung dengan satu sama lain di tempat kerja. Karyawan yang menyimpan perasaan terhubung mungkin akan mengambil aksi yang berkontribusi ke tujuan-tujuan organisasi, dan juga melihat organisasi sebagai tempat yang mendukung kemajuan mereka.

Loneliness merupakan masalah kesehatan masyarakat utama baru karena pandemi COVID-19 dan pembatasan sosial (Stubbs & Achat, 2022). *Loneliness in work* pada tenaga kesehatan telah dilaporkan sebanyak 10,4% pada dokter di Italia (de Sio et al., 2021), 53% pada tenaga kesehatan Spanyol (Cabello et al., 2022), dan 89% pada tenaga kesehatan Bangladesh (Repon et al., 2021), menunjukkan bahwa *loneliness* merupakan hal penting yang perlu diperhatikan bagi mereka yang berada di garis depan penanganan pandemi. Terutama perawat sebagai tenaga kesehatan dengan intensitas dan durasi waktu tertinggi dengan pasien (Kholis et al., 2021). Perawat juga memikul beban risiko infeksi yang tinggi karena potensi paparan pada saat bekerja. Sehingga perawat memilih mengurangi kontak dengan anggota keluarga dan dalam beberapa kasus, mengisolasi diri dari keluarga mereka untuk membatasi potensi penyebaran. Selain itu terdapat risiko lainnya seperti dijauhi

oleh masyarakat, bahkan keluarga dan teman, serta diskriminasi dari anggota masyarakat, termasuk tindakan kekerasan dan agresi (Ananda-Rajah et al., 2020; Johnson, 2021; Kang et al., 2020; Mehta et al., 2021; The Lancet, 2020).

Sebagian besar penelitian yang meneliti *loneliness* selama pandemi COVID-19 telah mengeksplorasi perannya sebagai faktor risiko depresi, terutama pada populasi umum yang lebih tua. Beberapa penelitian telah berfokus secara khusus pada *loneliness* pada tenaga kesehatan (Cabello et al., 2022; Fang et al., 2021; Repon et al., 2021). Berdasarkan profesi mereka, tenaga kesehatan dihadapkan pada berbagai risiko psikososial dan risiko lain yang dapat berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan semakin diperburuk oleh wabah penyakit menular (Franklin dan Gkiouleka, 2021). Kurangnya informasi tentang *loneliness* dan pengaruhnya pada tenaga kesehatan membatasi kemampuan kita untuk mendukung mereka, terutama dalam situasi yang sangat menegangkan. Penelitian Stubbs & Achat (2022) bertujuan untuk mengukur prevalensi *loneliness* di antara tenaga kesehatan di rumah sakit yang menerima pasien positif COVID-19 yang diketahui atau dicurigai dan mengidentifikasi faktor-faktor, yang ada sebelum pandemi atau selama puncaknya pada tahun 2020, yang terkait dengan *loneliness* pada para pekerja ini yang sangat penting untuk perawatan langsung dan respons berkelanjutan terhadap pandemi COVID-19.

Dalam penelitian (Lam & Lau, 2012) berpendapat pekerja yang kesepian (dalam hal ini perawat) merasa bahwa mereka cenderung tidak bisa setia pada organisasi dan sedikit kemungkinan untuk bekerja dalam kepentingan organisasi. Penelitian Rego & Pina e Cunha (2008) menunjukkan bahwa saat seseorang memegang *workplace spirituality* tinggi, rasa *psychological well-being* yang lebih tinggi lebih mungkin terjadi karena perkembangan kebutuhan sosial, keintiman, dan keamanan karyawan. Merasakan rasa kebersamaan tempat kerja dapat mengembangkan kebutuhan sosial, keintiman, dan keamanan karyawan. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi, maka akan peningkatan kepercayaan dan kesetiaan. Perawat akan lebih berkomitmen secara emosional, setia, dan terikat secara

intelektual dengan organisasi Boon et al. (2011a). Sebagai hasilnya, perasaan tersebut dapat meningkatkan niatan mereka untuk bertahan dengan organisasi tersebut.

Pada artikel asli, variabel yang digunakan antara lain *workplace spirituality*, *loneliness in work*, serta *turnover intention*. Adapun pada artikel asli disebutkan bahwa objek penelitian merupakan akademisi. Meninjau pada hal tersebut, penelitian ini menggunakan kerangka penelitian sebelumnya milik Ghadi (2017) dengan mengganti objek penelitian yang sebelumnya akademisi menjadi perawat.

Penggantian objek penelitian ini didasarkan pada penelitian Kholis et al. (2021). Pada penelitian tersebut, dijelaskan bahwa di antara tenaga kesehatan lainnya, perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai intensitas dan interaksi tertinggi dengan pasien. Hal tersebut menempatkan perawat dengan risiko infeksi lebih besar. Dan hal tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan pada pasien dan keberhasilan sistem layanan kesehatan dalam menangani pandemi. Hal tersebut diperparah dengan kurangnya tenaga perawat yang cukup berdampak dalam penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia, dan diperkuat dengan adanya data dari penelitian Fitriasisari (2020) yang menyebutkan *turnover perawat* mencapai 27.3% setiap tahun di Indonesia. Adapun perawat yang dipilih merupakan perawat honorer. Perawat honorer dipilih menjadi sampel dalam penelitian ini karena komposisi perawat honorer adalah 79,56% dari keseluruhan perawat. Sehingga apabila jumlah perawat honorer makin berkurang, maka akan memperparah fenomena kekurangan perawat dan ditakutkan apabila terjadi pandemi serupa COVID19 di masa depan, penanganan pandemi akan menjadi lebih sulit.

Turnover intention perawat selalu menjadi perhatian internasional. Beberapa studi penelitian telah dilakukan untuk mengukur dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang mengapa perawat berniat untuk meninggalkan pekerjaan mereka. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Halter et al., (2017) menunjukkan bahwa determinan yang paling kuat didukung adalah pada tingkat individu, yaitu stres dan kelelahan, ketidakpuasan kerja, dan komitmen Halter et al., (2017). Faktor-faktor penentu ini menjadi lebih signifikan karena permintaan perawat meningkat di

masa-masa genting yang dibawa oleh virus corona.

Selain itu, pada penelitian terdahulu yakni Ghadi (2017), variabel *workplace spirituality* dan *loneliness in work* diteliti sebagai konstruk unidimensional. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Kotze et al., (2022) yang menyatakan bahwa *workplace spirituality* merupakan konstruk multidimensional. Pada penelitian Kotze et al., (2022) menyebutkan bahwa *workplave spirituality* dapat diteliti sebagai konstruk yang unidimensional dan multidimensional, tergantung pada sejauh mana peneliti menggunakan penilaian *workplace spirituality* secara general atau detail. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga faktor primer (*alignment with organization values, meaningful work, sense of community*) telah menambah nilai dari faktor umum (*workplace spirituality*), yang memperbolehkan peneliti untuk menggunakan nilai faktor detail saat dibutuhkan. Model multidimensional berkorelasi, dan model multidimensional menyediakan penilaian konstruk *workplace spirituality* yang lebih tersempurnakan.

COVID-19 telah meningkatkan tekanan pada sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Virus ini terus menyebar ke lebih dari 260 negara, menginfeksi jutaan orang di seluruh dunia. Selama pandemi COVID-19, ribuan pasien dirawat dan jumlah kematian berada pada tingkat yang tak terkatakan. Perawat bekerja berjam-jam dalam kondisi kerja yang tidak sesuai karena rumah sakit mencapai kapasitas maksimum. Penelitian Liu et al. (2020) membuktikan bahwa dalam pandemi seperti COVID-19, perawat terakumulasi stres tinggi dan berisiko mengembangkan masalah kesehatan mental. Dengan mengganti objek penelitian menjadi perawat, maka semakin banyak identifikasi variabel penyebab fenomena kekurangan perawat ini.

Selain mengganti objek penelitian menjadi perawat, penelitian ini perlu meneliti *workplace spirituality* sebagai konstruk multidimensional. Hal tersebut didasarkan pada penelitian Kotze et al. (2022) yang menggunakan *workplace spirituality* sebagai konstruk multidimensional. Penelitian K. S. Law et al. (1998) membuat penelitian berjudul *Towards taxonomy of multidimensional constructs* sebagai upaya untuk menggambarkan permasalahan konseptual dan praktikal.

Setelah mendefinisikan tiga jenis konstruk multidimensional, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa setiap saat konstruk multidimensional merupakan bagian dari kerangka konseptual, peneliti harus menspesifikasikan hubungan antara konstruk keseluruhan dengan dimensinya. Spesifikasi yang dimaksud mempunyai efek besar pada pengembangan dan pengujian teori, yang melibatkan hubungan antara konstruk konstruk lain dan konstruk multidimensional yang diteliti. Pada studi empiris, K. Law (1999) mendemonstrasikan bahwa kesimpulan yang berbeda dapat dihasilkan saat hubungan antara konstruk keseluruhan dan dimensinya didefinisikan secara berbeda (Wong et al., 2008). Oleh karena itu, *workplace spirituality* perlu diteliti sebagai konstruk multidimensional untuk mengetahui apakah variabel yang sama tapi diteliti sebagai jenis konstruk yang berbeda menghasilkan hasil yang sama.

Solusi dari adanya kesenjangan penelitian tersebut adalah dengan menggunakan variabel *workplace spirituality*, *loneliness in work*, *turnover intention*, serta mengganti objek penelitian menjadi perawat. Teknik analisis yang digunakan adalah *variance-based structural equation modeling* dengan menganalisis *outer model* dan *inner model*. Analisis *outer model* dilakukan dengan cara *convergent validity*, *internal consistency reliability*, dan *discriminant validity*. Untuk analisis *inner model* dilakukan dengan cara menguji R^2 , Q^2 , dan f^2 . Selain itu, variabel *workplace spirituality* juga diteliti sebagai konstruk multidimensional.

Penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan dengan topik yang berkaitan dengan *workplace spirituality*, *loneliness in work*, dan *turnover intention*. Adapun penelitian ini dilakukan di RSUD Jombang. Pemilihan RSUD Jombang ini sebagai objek penelitian meninjau pada Data 99 Rumah Sakit Rujukan COVID-19 Provinsi Jawa Timur yang ada pada <https://dindik.jatimprov.go.id/>, RSUD Jombang merupakan salah satu rujukan pasien COVID19 di Jombang serta menjadi salah satu rumah sakit dengan fasilitas terlengkap. Hal itu membuat RSUD Jombang menjadi salah satu rumah sakit tersibuk di Jombang. Sehingga apabila ditemukan adanya *turnover* yang tinggi pada perawat, maka akan berdampak pada kurangnya tenaga perawat, tidak maksimalnya perawatan untuk pasien, serta tingginya biaya

yang harus dikeluarkan rumah sakit sebagai biaya *turnover*.

RSUD Jombang sendiri pada tahun 2019, 2020, dan 2021 berturut turut mempunyai *turnover rate* perawat sebesar 11%, 10,55%, dan 10,62%. Presentase tersebut diperoleh dengan menggunakan perhitungan *turnover rate* milik Gillies (1982), yang juga digunakan dalam penelitian Dewanto & Wardhani (2018).

Berikut ini tabel *turnover rate* perawat honorer RSUD Jombang tahun 2019, 2020, 2021:

Tabel 1. 1

Tabel *Turnover Rate* Perawat Honorer RSUD Jombang Tahun 2019, 2020, 2021

Jumlah Perawat yang Mengundurkan Diri			Jumlah Perawat			Turnover Rate		
2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
48 orang	52 orang	55 orang	436 orang	493 orang	518 orang	11,00%	10,55%	10,62%

Sumber: Data diolah.

Adapun menurut penelitian Anugrah et al. (2018), *turnover rate* perawat dikatakan masih dalam batas normal apabila terdapat pada rentang 5% - 10%. Dengan *turnover rate* sebesar 11%, 10,55%, dan 10,62%, hal tersebut berarti RSUD Jombang mempunyai *turnover rate* lebih besar dari batas normal.

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan menjadi salah satu pertimbangan manajemen rumah sakit mengurangi atau mencegah *turnover intention* agar tidak menjadi *actual turnover* melalui kebijakan berkaitan dengan *workplace spirituality* dan *loneliness in work*. Sehingga, apabila terdapat pandemi atau wabah di masa mendatang, rumah sakit akan lebih siap dalam menangani pasien.

1.2 Kesenjangan Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada *workplace spirituality* sebagai konstruk. Pada penelitian Ghadi (2017), *workplace spirituality* dinilai sebagai konstruk unidimensional, sedangkan pada penelitian ini *workplace spirituality* dinilai sebagai konstruk multidimensional. Selain itu, perbedaan lain terletak pada objek penelitian. Yang mana, penelitian ini menggunakan perawat sebagai objek penelitiannya. Menurut Purwanto (2014), konstruk unidimensional adalah konstruk yang berhubungan langsung dengan item-itemnya dan item-item tersebut bukan merupakan manifestasi dari dimensi dari konstruk tersebut. Konstruk multidimensional tidak berhubungan langsung dengan item-item pengukuran, namun berhubungan langsung dengan sub-konstruk/ dimensi konstruk tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan yang telah dilakukan pada bagian latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah *workplace spirituality* berpengaruh negatif terhadap *loneliness in work* pada perawat di RSUD Jombang?
2. Apakah *loneliness in work* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat di RSUD Jombang?
3. Apakah *loneliness in work* akan memediasi hubungan antara *workplace spirituality* dan *turnover intention* pada perawat di RSUD Jombang?
4. Apakah *workplace spirituality* berpengaruh terhadap *turnover intention*?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis dan membuktikan *workplace spirituality* pengaruh negatif terhadap *loneliness in work* pada perawat di RSUD Jombang.
2. Untuk menganalisis dan membuktikan *loneliness in work* pengaruh positif dan signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat di RSUD Jombang.
3. Untuk menganalisis dan membuktikan *loneliness in work* akan memediasi hubungan antara *workplace spirituality* dan *turnover intention* pada perawat di

RSUD Jombang.

4. Untuk menganalisis dan membuktikan *workplace spirituality* berpengaruh terhadap *turnover intention* pada perawat di RSUD Jombang.

1.5 Ringkasan Metode Penelitian

Pengujian penelitian ini menggunakan software SmartPLS 3 melalui tahap evaluasi *outer model*, *inner model*, dan pengujian hipotesis. Responden dalam penelitian ini berjumlah 153 orang yang merupakan perawat honorer RSUD Jombang, yang telah mengisi kuesioner berisi 40 item pertanyaan dengan diukur menggunakan skala Likert lima poin.

1.6 Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari empat hipotesis yang diajukan, ada dua hipotesis tertolak. Adapun hipotesis tertolak menunjukkan terdapat pengaruh negatif tidak signifikan pada pengaruh *workplace spirituality* terhadap *turnover intention*.

Dalam uji pengaruh mediasi penelitian ini, ditemukan terdapat satu hipotesis mediasi yang tertolak yakni pengaruh *workplace spirituality* terhadap *turnover intention* yang dimediasi oleh *loneliness in work*.

1.7 Kontribusi Riset

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat dan dikembangkan melalui keterbatasan yang ada pada penelitian di masa yang akan datang.

2. Manfaat bagi Organisasi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi untuk Menyusun kebijakan mengenai pencegahan tingginya *turnover* perawat di RSUD Jombang.

1.8 Sistematika Skripsi

Secara ringkas sistematika skripsi yang akan disusun oleh penulis dapat

dijelaskan sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Bab I berisi latar belakang masalah yang berhubungan dengan pengaruh *workplace spirituality* pada *turnover intention* yang dimediasi oleh *loneliness in work*. Selain itu terdapat pula rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika skripsi.

BAB II: Tinjauan Pustaka

Bab II berisi uraian dan penjelasan tentang landasan teori yang terkait dengan variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu *workplace spirituality*, *loneliness in work*, dan *turnover intention* yang berasal dari berbagai sumber referensi dengan sumber utama yaitu artikel penelitian terdahulu yang dimuat dalam berbagai jurnal internasional. Selain itu terdapat pula hubungan variabel sebagai dasar untuk pengembangan hipotesis, penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai acuan utama pengembangan penelitian, hipotesis, dan kerangka berpikir.

BAB III : Metode Penelitian

Bab III berisi tentang pendekatan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, jenis dan sumber data, prosedur pengumpulan data, populasi dan sampel serta teknik analisis yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Bab IV berisi hasil penelitian, gambaran umum objek penelitian, deskripsi karakteristik responden, deskripsi variabel penelitian, dan analisis model pembahasan.

BAB V: Saran dan Kesimpulan

Bab V berisi kesimpulan yang diperoleh dari penelitian berikut saran yang sesuai dengan kondisi di RSUD Jombang khususnya pada perawat berdasarkan hasil analisis terhadap obyek penelitian.