



KEPEMIMPINAN DAN MOTIVASI TENAGA KESEHATAN

Ellynia, S.E., M.M.



✓ Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M., C.Ed.

KEPEMIMPINAN DAN MOTIVASI TENAGA KESEHATAN

Penulis:

Ellynia, S.E., M.M.



LINGKAR EDUKASI INDONESIA

KEPEMIMPINAN DAN MOTIVASI TENAGA KESEHATAN

Penulis:

Ellynia, S.E., M.M.

Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M., C.Ed.

Penyunting: Putri Srimulia Ningsi

Desain Sampul dan Tata Letak: Diana Fitri, S.Ds., M.Sn.

Diterbitkan oleh:

Lingkar Edukasi Indonesia

Anggota IKAPI No. 058/SBA/2024

Kolam Janiah, Nagari Kudu Ganting

Kec. V Koto Timur, Kabupaten Padang Pariaman

Email: lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com

Website: www.lingkaredukasiindonesia.com

ISBN: 978-634-7420-36-7

Cetakan pertama, Juli 2025

© Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi, Sebagian atau
seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya buku *Kepemimpinan dan Motivasi Tenaga Kesehatan* ini dapat diselesaikan dengan baik. Kehadiran buku ini diharapkan menjadi rujukan yang bermanfaat bagi pembaca dalam memahami bagaimana kepemimpinan dan motivasi memainkan peran penting di sektor kesehatan, terutama di tengah dinamika perkembangan era digital yang semakin kompleks.

Isi buku ini disusun dengan tujuan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran pemimpin dalam membangun lingkungan kerja yang sehat dan adaptif. Tidak hanya menekankan aspek kepemimpinan transformasional, buku ini juga menguraikan dimensi motivasi yang menjadi pendorong utama tenaga kesehatan untuk bekerja dengan dedikasi tinggi. Keduanya dipandang sebagai dua sisi yang saling melengkapi dalam meningkatkan kinerja dan kualitas layanan di bidang kesehatan.

Selain membahas kepemimpinan dan motivasi, buku ini turut menyoroti tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam era digital. Perubahan teknologi, sistem pelayanan, serta tuntutan masyarakat yang semakin beragam membutuhkan kesiapan untuk beradaptasi. Melalui perspektif kepemimpinan yang visioner dan motivasi yang kuat, diharapkan tenaga kesehatan mampu merespons tantangan tersebut dengan strategi yang tepat serta semangat profesionalisme yang terjaga.

Akhirnya, penulis berharap buku ini dapat memperkaya wawasan para pembaca, baik mahasiswa, tenaga kesehatan, maupun praktisi yang berkecimpung dalam bidang layanan kesehatan. Semoga karya ini memberi kontribusi nyata dalam menguatkan pemahaman mengenai pentingnya kepemimpinan dan motivasi sebagai fondasi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih baik dan berdaya saing di masa depan.

Jakarta Pusat, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Transformasi Digital	1
B. Tantangan Tenaga Kesehatan	5
BAB 2 KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL	11
A. Kepemimpinan Berbasis Transformasi dalam Layanan Kesehatan	11
B. Peran Pemimpin di Lingkungan Kesehatan.....	13
C. Dampak pada Kinerja dan Adaptasi.....	15
BAB 3 MOTIVASI KERJA TENAGA KERJA KESEHATAN	17
A. Faktor yang Memengaruhi Motivasi.....	17
B. Motivasi dalam Era Perubahan.....	25
C. Hubungan Motivasi dengan Kepemimpinan	29
D. Tren Motivasi Global dan Analisis	33
BAB 4 KESIAPAN UNTUK BERUBAH	37
A. Pentingnya Kesiapan di Era Digital.....	37
B. Peran Pemimpin dalam Mendorong Perubahan.....	49
C. Motivasi sebagai Penguat Kesiapan.....	55
D. Hambatan Kesiapan dan Strategi Mengatasinya	58
DAFTAR PUSTAKA	62

BIODATA PENULIS 67

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Transformasi Digital

Transformasi digital telah menjadi fenomena global yang tidak hanya berdampak pada sektor bisnis dan pemerintahan, tetapi juga pada dunia kesehatan. Kehadiran teknologi digital mendorong perubahan signifikan dalam pola kerja, komunikasi, serta pelayanan kepada masyarakat. Dalam konteks tenaga kesehatan, transformasi digital menghadirkan peluang untuk meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien. Namun, perubahan ini juga menuntut kepemimpinan yang adaptif serta motivasi tinggi dari para tenaga kesehatan agar mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi yang pesat (Putri et al,2024).

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, muncul berbagai inovasi seperti rekam medis elektronik, telemedicine, big data, serta kecerdasan buatan dalam analisis kesehatan. Inovasi tersebut tidak hanya mempercepat alur pelayanan, tetapi juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan berbasis data. Transformasi ini menggeser paradigma pelayanan kesehatan dari model tradisional yang berpusat pada rumah sakit menuju sistem yang lebih terintegrasi dan berpusat pada pasien (Achjari et al., 2024).

Selain itu, transformasi digital juga memberikan ruang bagi munculnya model kepemimpinan baru di bidang

kesehatan. Pemimpin tenaga kesehatan dituntut untuk tidak hanya menguasai aspek manajerial, tetapi juga memiliki literasi digital yang kuat. Kemampuan memahami dan memanfaatkan teknologi menjadi bagian penting dalam menciptakan budaya kerja yang inovatif dan responsif terhadap perubahan. Hal ini sejalan dengan tuntutan era digital, di mana adaptasi teknologi menjadi syarat utama bagi keberhasilan organisasi kesehatan (Ruhimat et al., 2024).

Tidak dapat dipungkiri bahwa transformasi digital membawa berbagai tantangan. Salah satunya adalah resistensi terhadap perubahan, terutama di kalangan tenaga kesehatan yang sudah terbiasa dengan metode konvensional. Faktor lain yang menjadi hambatan adalah keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki keterampilan digital serta keterbatasan infrastruktur teknologi. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi kepemimpinan yang mampu memotivasi dan memberdayakan tenaga kesehatan untuk terus belajar dan beradaptasi. Pemimpin yang visioner harus mampu menumbuhkan motivasi intrinsik tenaga kesehatan agar mereka tidak sekadar mengikuti perkembangan, tetapi juga menjadi agen perubahan (Santoso, 2025).

Transformasi digital juga memiliki dampak luas terhadap motivasi kerja. Dengan adanya otomatisasi dan digitalisasi proses kerja, tenaga kesehatan dapat mengurangi beban administratif dan lebih fokus pada pelayanan pasien. Motivasi tenaga kesehatan akan meningkat apabila mereka merasa teknologi benar-benar membantu dalam pekerjaannya, bukan sekadar menjadi beban tambahan. Di sinilah pentingnya peran kepemimpinan yang mampu mengarahkan implementasi teknologi secara tepat guna, sehingga tercipta

keseimbangan antara efisiensi sistem dan kepuasan kerja tenaga kesehatan (Putri et al., 2024)

Dalam satu dekade terakhir, akselerasi akses internet, mobile computing, dan komputasi awan menggeser cara organisasi kesehatan merancang proses klinis dan administratif. Layanan berbasis aplikasi mulai dari pendaftaran daring hingga pelacakan hasil laboratorium membuat interaksi pasien lebih cepat dan transparan, sekaligus mengubah ekspektasi terhadap mutu layanan dan waktu respons fasilitas kesehatan (Achjari et al., 2024).

Perubahan ini juga dipicu oleh kebijakan publik yang semakin menekankan keterbukaan data, interoperabilitas, dan efisiensi belanja kesehatan. Secara bertahap, rumah sakit dan puskesmas dipacu untuk mengadopsi rekam medis elektronik, telekonsultasi, antrian digital, serta sistem pembiayaan berbasis bukti agar mutu layanan meningkat secara terukur (Putri et al., 2024)

Ada empat pendorong utama. Pertama, tekanan efisiensi: biaya operasional meningkat sementara tuntutan mutu dan keselamatan pasien makin ketat; digitalisasi membantu memangkas redundansi dan kesalahan manual (Santoso, 2025). Kedua, orientasi pada pasien: ekspektasi pengalaman layanan yang mudah, cepat, dan personal mendorong penyedia layanan beralih ke solusi omnichannel (telemedicine + tatap muka) (Achjari et al., 2024). Ketiga, data sebagai aset strategis: data klinis, operasi, dan finansial menjadi bahan bakar pengambilan keputusan berbasis bukti mulai evaluasi mutu hingga manajemen risiko (Ruhimat et al., 2024). Keempat, talenta & budaya kerja: generasi tenaga kesehatan baru relatif melek digital, sehingga adopsi teknologi bisa menjadi

pengungkit motivasi dan kolaborasi lintas profesi (Santoso, 2025).

Transformasi digital mengubah rantai nilai layanan dari “datang daftar tunggu layanan pembayaran kontrol” menjadi alur end-to-end yang dipersonalisasi: triase prakunjungan via chatbot, penjadwalan mandiri, pendaftaran tanpa kontak, dokumentasi otomatis ke rekam medis elektronik, hasil laboratorium terintegrasi, hingga pembayaran nirsentuh. Pergeseran ini mengurangi touch points berisiko, menghemat waktu kerja, dan menaikkan kepuasan pasien, selama integrasi sistem dilakukan dengan tata kelola data yang baik (Achjari et al., 2024).

Perubahan sistem menuntut kepemimpinan transformasional membangun visi, memberdayakan tim, dan mengelola resistensi melalui komunikasi yang konsisten. Di sisi motivasi, digitalisasi menambah makna kerja ketika teknologi terbukti mengurangi beban administratif, meningkatkan akurasi klinis, dan memperkuat kerja tim. Sebaliknya, implementasi yang tergesa, pelatihan minim, atau antarmuka yang buruk dapat memicu kelelahan digital (*digital fatigue*) dan menurunkan engagement menunjukkan bahwa kualitas kepemimpinan memediasi dampak teknologi pada motivasi (Santoso, 2025).

Secara keseluruhan, latar belakang transformasi digital dalam sektor kesehatan menunjukkan bahwa perubahan ini bukan sekadar isu teknologi, tetapi juga isu kepemimpinan dan motivasi. Tanpa kepemimpinan yang adaptif dan strategi motivasi yang tepat, penerapan teknologi digital berisiko menimbulkan resistensi dan kegagalan. Sebaliknya, dengan dukungan kepemimpinan yang visioner, transformasi digital dapat menjadi

katalisator bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan serta kesejahteraan tenaga kesehatan itu sendiri (Ruhimat et al., 2024).

B. Tantangan Tenaga Kesehatan

1. Kompleksitas Tugas dan Beban Kerja

Tenaga kesehatan menghadapi kompleksitas pekerjaan yang semakin meningkat seiring berkembangnya sistem pelayanan kesehatan modern. Tugas mereka tidak lagi terbatas pada pelayanan klinis, tetapi juga mencakup administrasi, penggunaan teknologi, komunikasi antarprofesi, serta pengambilan keputusan berbasis data. Beban kerja ini sering kali diperberat oleh keterbatasan sumber daya manusia, sehingga menimbulkan risiko kelelahan (*burnout*) dan menurunnya motivasi kerja (Rumana et al., 2024).

Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata memperburuk kondisi beban kerja. Di wilayah perkotaan, tenaga kesehatan menghadapi tekanan jumlah pasien yang tinggi dan sistem kerja yang padat. Sementara itu, di daerah terpencil, tantangan muncul dari keterbatasan fasilitas, akses teknologi, serta ketiadaan dukungan administratif yang memadai (Nababan, Setiawan, Lidiana, Saragih, Prabandari, & Noor, 2023).

2. Keterbatasan Sumber Daya dan Infrastruktur

Keterbatasan fasilitas, peralatan, serta infrastruktur digital menjadi tantangan utama yang menghambat produktivitas dan kualitas pelayanan. Transformasi digital, meskipun membawa peluang, sering terkendala oleh biaya implementasi dan perawatan teknologi. Tanpa dukungan infrastruktur yang memadai, tenaga kesehatan justru

terbebani dengan sistem yang tidak optimal, sehingga menurunkan efisiensi kerja (Jeremia et al., 2023).

Di beberapa rumah sakit, sistem informasi kesehatan yang tidak terintegrasi menyebabkan duplikasi kerja dan menghabiskan waktu. Hal ini menimbulkan frustrasi tenaga kesehatan karena mereka merasa teknologi bukan membantu, tetapi justru menambah beban administratif. Situasi ini menegaskan perlunya manajemen perubahan yang baik dan dukungan anggaran yang konsisten untuk memperkuat infrastruktur kesehatan (Wijaya & Saputra, 2024).

3. Tantangan Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan sering menghadapi kendala dalam hal rekrutmen, retensi, serta pengembangan kompetensi. Tingginya tingkat turnover tenaga kesehatan menunjukkan adanya masalah mendasar dalam kepuasan kerja, motivasi, dan kesejahteraan. Faktor yang sering memengaruhi antara lain kompensasi yang tidak sepadan, peluang pengembangan karier yang terbatas, dan ketidakpuasan terhadap lingkungan kerja (Raziansyah, Pertiwi, Ifansyah, & Hasaini, 2021).

Selain itu, kebutuhan akan kompetensi digital semakin mendesak. Banyak tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan memadai terkait penggunaan teknologi baru. Akibatnya, ada kesenjangan keterampilan antara generasi tenaga kesehatan yang lebih senior dengan yang lebih muda. Jika tidak ditangani, kesenjangan ini dapat menimbulkan konflik internal dan resistensi terhadap inovasi (Rumana et al., 2024).

4. Dinamika Organisasi dan Kepemimpinan

Tantangan lain yang dihadapi tenaga kesehatan adalah dinamika organisasi yang kompleks. Lingkungan kerja di rumah sakit atau puskesmas sering kali diwarnai oleh struktur hierarki yang kaku, birokrasi panjang, serta budaya organisasi yang kurang adaptif terhadap perubahan. Kondisi ini menurunkan fleksibilitas dan memperlambat pengambilan keputusan, sehingga mengurangi efektivitas tenaga kesehatan dalam memberikan layanan (Nababan, Setiawan, Lidiana, Saragih, Prabandari, & Noor, 2023).

Kepemimpinan yang kurang responsif terhadap kebutuhan tenaga kesehatan juga menjadi faktor penghambat. Banyak kasus menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merasa kurang dilibatkan dalam pengambilan keputusan strategis, sehingga muncul rasa kurang dihargai. Padahal, keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses perencanaan terbukti meningkatkan motivasi kerja serta memperkuat rasa memiliki terhadap organisasi (Jeremia et al., 2023).

5. Tantangan Etika, Hukum, dan Regulasi

Tenaga kesehatan tidak hanya menghadapi tuntutan profesional, tetapi juga harus menavigasi berbagai aspek etika, hukum, dan regulasi. Isu-isu seperti kerahasiaan data pasien, informed consent, serta standar keselamatan menjadi bagian dari keseharian mereka. Dalam era digital, tantangan semakin besar karena adanya risiko pelanggaran privasi dan keamanan data. Tanpa perlindungan hukum yang kuat, tenaga kesehatan sering berada dalam posisi rentan terhadap tuntutan hukum (Rumana et al., 2024).

Di sisi lain, regulasi yang berubah-ubah juga menimbulkan ketidakpastian. Tenaga kesehatan harus cepat menyesuaikan diri dengan kebijakan baru, sementara organisasi kesehatan terkadang lambat dalam menyediakan panduan dan pelatihan yang diperlukan. Hal ini menimbulkan ketegangan antara ekspektasi regulasi dan kapasitas tenaga kesehatan di lapangan (Wijaya & Saputra, 2024).

6. Kesehatan Mental dan Kesejahteraan

Beban kerja tinggi, tekanan emosional dalam menangani pasien, serta kurangnya dukungan psikososial membuat tenaga kesehatan rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Tingkat stres dan burnout di kalangan tenaga kesehatan dilaporkan meningkat signifikan, terutama setelah pandemi COVID-19. Kondisi ini berimplikasi langsung terhadap kualitas pelayanan, tingkat absensi, serta retensi tenaga kesehatan (Nababan, Setiawan, Lidiana, Saragih, Prabandari, & Noor, 2023).

Program dukungan kesehatan mental di banyak fasilitas kesehatan masih belum optimal. Padahal, dukungan psikologis dan program kesejahteraan kerja terbukti dapat meningkatkan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan. Kepemimpinan yang peduli terhadap kesejahteraan mental terbukti menjadi faktor kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif (Wijaya & Saputra, 2024).

7. Studi Kasus: Rumah Sakit Indonesia

Beberapa rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan serius terkait keterbatasan sumber daya manusia, terutama dalam bidang spesialisasi tertentu. Contohnya, distribusi dokter spesialis masih terkonsentrasi di kota besar,

sementara daerah terpencil kekurangan tenaga ahli. Selain itu, tingkat turnover perawat di rumah sakit swasta relatif tinggi akibat faktor kompensasi dan beban kerja yang tidak seimbang (Jeremia et al., 2023).

Kasus lain terjadi pada implementasi sistem digital di rumah sakit besar. Banyak tenaga kesehatan mengalami kesulitan adaptasi dengan sistem baru karena pelatihan terbatas dan beban kerja yang tetap tinggi. Akibatnya, resistensi meningkat dan produktivitas menurun. Studi ini menekankan pentingnya pendekatan manajemen perubahan yang komprehensif dan partisipatif (Jeremia et al., 2023).

8. Implikasi terhadap Kepemimpinan dan Motivasi

Tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif tidak hanya harus berorientasi pada manajemen operasional, tetapi juga pada dukungan psikososial, pemberdayaan, serta pengembangan kompetensi. Pemimpin harus mampu membangun budaya organisasi yang inklusif, menyediakan dukungan kesehatan mental, serta menjembatani kesenjangan generasi dalam penggunaan teknologi.

Di sisi motivasi, tenaga kesehatan akan lebih bersemangat jika merasa dihargai, didukung, dan memiliki kesempatan untuk berkembang. Motivasi intrinsik dapat tumbuh ketika mereka menyadari bahwa pekerjaan mereka berdampak besar pada kesehatan masyarakat, sementara motivasi ekstrinsik perlu diperkuat melalui sistem kompensasi dan penghargaan yang adil (Raziansyah, Pertiwi, Ifansyah, & Hasaini, 2021).

BAB 2

KEPEMIMPINAN

TRANSFORMASIONAL

A. Kepemimpinan Berbasis Transformasi dalam Layanan Kesehatan

1. Konsep Dasar Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional pertama kali dikenal luas melalui kajian James MacGregor Burns pada tahun 1978, yang membedakan kepemimpinan transaksional dengan kepemimpinan transformasional. Transaksional lebih berfokus pada pertukaran imbal jasa, sedangkan transformasional menekankan perubahan mendasar baik pada pemimpin maupun pengikut. Konsep ini kemudian diperdalam oleh Bernard Bass yang menekankan bahwa kepemimpinan transformasional dapat diukur melalui pengaruh, motivasi, stimulasi intelektual, dan perhatian individu (Riza, Putra, Arif, & Marsha, 2024).

Dalam organisasi modern, termasuk rumah sakit dan layanan kesehatan, kepemimpinan transformasional dianggap sebagai model yang mampu menjawab tuntutan kompleksitas lingkungan. Dunia kesehatan tidak hanya berurusan dengan pasien, tetapi juga teknologi, regulasi, keuangan, dan dinamika sosial. Pemimpin yang transformasional hadir bukan hanya sebagai pengendali prosedur, melainkan sebagai inspirator perubahan. Mereka membantu organisasi tidak sekadar bertahan, tetapi

berkembang menghadapi tantangan (Wanuri, Budiyanto, & Suhermin, 2024).

2. Dimensi Kepemimpinan Transformasional

Dimensi utama kepemimpinan transformasional, atau sering dikenal dengan istilah “empat I”, (4-I), yaitu:

a. *Idealized Influence* (Pengaruh Ideal)

Pemimpin dilihat sebagai teladan, memiliki integritas dan kepercayaan diri yang tinggi, sehingga pengikut menaruh respek dan menjadikan mereka role model. Dalam konteks kesehatan, idealized influence tampak pada dokter atau manajer yang berani mengambil keputusan sulit demi keselamatan pasien, meskipun hal itu menimbulkan konsekuensi jangka pendek bagi organisasi (Riza, Putra, Arif, & Marsha, 2024)

b. *Inspirational Motivation* (Motivasi Inspirasional)

Pemimpin mampu mengartikulasikan visi dan misi dengan cara yang memotivasi. Misalnya, pemimpin rumah sakit menyampaikan visi “memberikan pelayanan kesehatan yang setara bagi seluruh lapisan masyarakat” sehingga tenaga kesehatan merasakan makna lebih besar dari sekadar rutinitas kerja (Ismail, 2024).

c. *Intellectual Stimulation* (Stimulasi Intelektual)

Pemimpin mendorong pengikut berpikir kritis, berani mencoba pendekatan baru, dan tidak takut melakukan kesalahan selama proses pembelajaran. Dalam praktiknya, perawat didorong mengusulkan inovasi alur triase, atau dokter diberi ruang meneliti

pendekatan baru dalam manajemen penyakit kronis (Wanuri, Budiyanto, & Suhermin, 2024).

d. *Individualized Consideration* (Perhatian Individual)

Pemimpin memperhatikan kebutuhan personal setiap anggota tim, memberi mentoring, dan mendukung perkembangan karier. Di rumah sakit, hal ini bisa berupa jadwal supervisi personal, diskusi karier dengan staf junior, atau dukungan beasiswa untuk pendidikan lanjut (Makmuriana, 2021).

Keempat dimensi tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling melengkapi. Tanpa pengaruh ideal, motivasi bisa hampa; tanpa stimulasi intelektual, organisasi menjadi kaku; tanpa perhatian individual, pengikut merasa tidak dihargai.

B. Peran Pemimpin di Lingkungan Kesehatan

1. Pemimpin Sebagai Penggerak Visi dan Misi

Layanan kesehatan adalah sektor yang sarat dengan misi kemanusiaan. Karena itu, pemimpin tidak hanya dituntut mengelola sumber daya, tetapi juga menjaga makna moral dan sosial dari pelayanan. Pemimpin transformasional dapat menghubungkan visi besar organisasi dengan nilai personal tenaga kesehatan, misalnya menjadikan setiap pelayanan pasien sebagai kontribusi bagi kesehatan bangsa (Mu'ah, Indrayani, Masram, & Sulton, 2019).

2. Pemimpin Sebagai Fasilitator Perubahan Teknologi

Era digital membawa perubahan besar pada sistem kesehatan. Implementasi rekam medis elektronik,

telemedicine, dan kecerdasan buatan menuntut adaptasi cepat. Banyak tenaga kesehatan yang merasa terbebani, bahkan menolak, ketika teknologi diperkenalkan. Pemimpin transformasional hadir untuk mendampingi, memberikan pelatihan, serta menjelaskan manfaat teknologi, sehingga resistensi berkurang dan motivasi meningkat (Riza, Putra, Arif, & Marsha, 2024).

3. Pemimpin Sebagai Penjamin Mutu dan Keselamatan

Rumah sakit tidak boleh hanya berorientasi pada keuntungan, melainkan juga menjamin keselamatan pasien. Pemimpin transformasional menekankan pentingnya budaya keselamatan, mendorong staf untuk melaporkan insiden tanpa rasa takut, dan menggunakan data untuk perbaikan berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, tenaga kesehatan merasa dilindungi sekaligus didorong untuk menjaga mutu (Simbolon et al., 2023).

4. Pemimpin Sebagai Pengelola Sumber Daya Manusia

Masalah klasik di sektor kesehatan adalah distribusi tenaga medis yang tidak merata, tingginya turnover, dan beban kerja yang berat. Pemimpin transformasional tidak hanya menyelesaikan masalah administratif, tetapi juga memberikan perhatian pada kesejahteraan staf. Ia memastikan adanya penghargaan yang adil, kesempatan belajar, dan dukungan psikososial (Mulyadi & Winarso, 2019).

5. Pemimpin Sebagai Katalis Kolaborasi

Pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan sendiri, melainkan membutuhkan jejaring: pemerintah, BPJS,

pemasok obat, dan komunitas lokal. Pemimpin transformasional memfasilitasi kolaborasi ini dengan membangun kepercayaan antar-stakeholder, menyatukan tujuan, serta mengedepankan transparansi (Mu'ah, Indrayani, Masram, & Sulton, 2019).

C. Dampak pada Kinerja dan Adaptasi

1. Dampak terhadap Kinerja Klinis dan Operasional

Banyak studi menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan positif dengan peningkatan kinerja. Dalam layanan kesehatan, indikator kinerja tidak hanya berupa laba atau efisiensi, tetapi juga mencakup mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan keselamatan. Pemimpin transformasional mendorong staf untuk konsisten mengikuti standar klinis, terbuka terhadap evaluasi, dan terus mencari cara meningkatkan pelayanan (Wanuri, Budiyanto, & Suhermin, 2024).

2. Dampak terhadap Motivasi dan Retensi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sering menghadapi beban kerja tinggi, tekanan emosional, dan risiko kelelahan. Pemimpin transformasional mampu meningkatkan motivasi intrinsik dengan cara memberikan makna, pengakuan, dan dukungan pengembangan karier. Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang dipimpin secara transformasional cenderung memiliki tingkat loyalitas lebih tinggi dan keinginan berpindah kerja yang lebih rendah (Simbolon et al., 2023).

3. Dampak terhadap Adaptasi Perubahan

Lingkungan kesehatan penuh ketidakpastian, mulai dari wabah penyakit hingga perubahan kebijakan. Pemimpin transformasional dengan visi yang jelas dan komunikasi inspiratif mampu membuat tim lebih siap menghadapi perubahan. Mereka tidak hanya mengarahkan, tetapi juga menumbuhkan keyakinan bahwa perubahan membawa manfaat jangka panjang. Contohnya adalah kepemimpinan selama pandemi COVID-19, di mana banyak tenaga kesehatan tetap termotivasi berkat arahan pemimpin yang menekankan solidaritas dan makna sosial (Harma et al., 2024).

4. Dampak terhadap Inovasi

Pemimpin transformasional mendorong munculnya inovasi dalam pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan diberi ruang untuk mencoba metode baru, melakukan penelitian, atau mengusulkan ide perbaikan. Budaya ini menghasilkan inovasi seperti sistem triase digital, aplikasi mobile untuk pemantauan pasien, atau program edukasi pasien berbasis daring (Riza, Putra, Arif, & Marsha, 2024).

BAB 3

MOTIVASI KERJA TENAGA KERJA KESEHATAN

A. Faktor yang Memengaruhi Motivasi

1. Konsep Motivasi Kerja

a. Definisi Umum Motivasi Kerja

Motivasi kerja secara umum didefinisikan sebagai energi psikologis yang mendorong seseorang untuk bertindak, mengarahkan perilaku menuju tujuan tertentu, serta mempertahankan intensitas dan konsistensi usaha hingga tercapai hasil yang diinginkan (Yusuff, 2023).. Ia mencakup faktor internal (dorongan, kebutuhan, nilai) dan faktor eksternal (lingkungan, penghargaan, kondisi kerja). Motivasi dapat dipahami sebagai jembatan antara potensi individu dan realisasi kinerja. Tanpa motivasi, keterampilan dan pengetahuan tidak akan termanfaatkan secara optimal (Juhaeti, Damayanti, & Widiastuti, 2023).

b. Perspektif Teori Manajemen Klasik

Teori motivasi kerja banyak dibangun dari pemikiran tokoh manajemen klasik dan modern. Misalnya, menurut Maslow, kebutuhan dasar manusia harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum beranjak ke kebutuhan tingkat tinggi. Dalam konteks tenaga kesehatan, kebutuhan fisiologis (gaji, jam

kerja layak, istirahat cukup) menjadi fondasi, sementara kebutuhan aktualisasi diri dapat diwujudkan melalui riset atau inovasi klinis (Walimah, Wijayasomantri, & Sulaeman, 2021). Herzberg menambahkan bahwa ada faktor "higienis" (gaji, kondisi kerja, kebijakan) yang mencegah ketidakpuasan, dan faktor "motivator" (tanggung jawab, prestasi, pengakuan) yang benar-benar meningkatkan semangat kerja (Wijaya & Saputra, 2024).

c. Motivasi dalam Konteks Pelayanan Publik

Pada sektor publik, khususnya kesehatan, motivasi memiliki dimensi moral dan sosial yang lebih menonjol dibandingkan sektor swasta. Banyak tenaga kesehatan bekerja bukan semata-mata karena kompensasi, tetapi juga karena panggilan hati dan rasa tanggung jawab sosial. Konsep *public service motivation* menjelaskan bahwa pekerja di sektor publik sering ter dorong oleh keinginan melayani masyarakat dan menciptakan manfaat sosial yang lebih luas (Zaman & Abdullah, 2020).

d. Relevansi Motivasi Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, motivasi memiliki dampak langsung pada kualitas pelayanan pasien. Motivasi tinggi mendorong mereka untuk bersikap teliti, penuh empati, serta mau berkorban demi keselamatan pasien. Sebaliknya, motivasi rendah sering berhubungan dengan tingginya tingkat kesalahan medis, rendahnya kepuasan pasien, serta meningkatnya keinginan pindah kerja (*turnover intention*) (Chaerunnisa & Yuniar, 2023). Dengan demikian, motivasi bukan hanya isu individu,

melainkan faktor strategis yang memengaruhi mutu layanan kesehatan secara keseluruhan.

e. Faktor Psikologis dan Sosial

Motivasi tenaga kesehatan tidak dapat dilepaskan dari aspek psikologis seperti rasa memiliki (*sense of belonging*), harga diri, dan kepuasan kerja. Lingkungan sosial yang mendukung misalnya hubungan harmonis antarprofesi, apresiasi dari atasan, dan pengakuan dari masyarakat juga menjadi pendorong utama motivasi. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa tenaga kesehatan bekerja bukan dalam ruang hampa, tetapi dalam sistem sosial yang kompleks (Rahayu et al., 2022).

f. Konteks Kontemporer

Dalam dekade terakhir, muncul tantangan baru yang memengaruhi motivasi kerja. Digitalisasi pelayanan, beban administrasi yang meningkat, serta ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi membuat motivasi kerja semakin kompleks. Di satu sisi, teknologi dapat mempermudah pekerjaan dan meningkatkan motivasi. Di sisi lain, jika implementasi teknologi tidak tepat, justru dapat menimbulkan stres tambahan dan menurunkan semangat kerja (Wijaya & Saputra, 2024).

2. Teori Motivasi Klasik dan Aplikasinya di Bidang Kesehatan

a. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Kebutuhan fisiologis tenaga kesehatan (gaji yang layak, jam kerja manusiawi) adalah dasar. Setelah itu, mereka menuntut rasa aman (jaminan kesehatan

kerja, perlindungan hukum), rasa memiliki (hubungan harmonis di tim), penghargaan (pengakuan profesional), hingga aktualisasi diri (penelitian, pendidikan lanjutan) (Juhaeti, Damayanti, & Widiastuti, 2023).

b. Teori Dua Faktor Herzberg

Faktor higienis (gaji, kondisi kerja, supervisi) bila buruk menimbulkan ketidakpuasan, namun tidak cukup untuk meningkatkan motivasi. Motivator sejati adalah faktor intrinsik, seperti pencapaian, tanggung jawab, dan peluang berkembang. Tenaga kesehatan, misalnya, merasa termotivasi bila diberi kesempatan menjadi peneliti utama atau mendapat pengakuan atas kontribusinya dalam meningkatkan mutu pelayanan (Walimah, Wijayasomantri, & Sulaeman, 2021).

c. Teori Kebutuhan McClelland

Tenaga kesehatan memiliki variasi kebutuhan dominan: *need for achievement* (pencapaian klinis), *need for affiliation* (hubungan antar tim), dan *need for power* (pengaruh dalam organisasi). Pemahaman kebutuhan ini membantu pemimpin merancang strategi motivasi yang sesuai (Zaman & Abdullah, 2020).

3. Dimensi Motivasi

Motivasi dapat dibagi menjadi dua dimensi utama, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri tenaga kesehatan, misalnya kepuasan batin saat melihat pasien sembuh, rasa bangga menjadi bagian dari profesi kesehatan, atau komitmen moral untuk menolong sesama. Motivasi ekstrinsik lebih banyak

dipengaruhi faktor eksternal, seperti gaji, insentif, penghargaan, atau pengakuan dari organisasi (Juhaeti, Damayanti, & Widiastuti, 2023).

a. Faktor Intrinsik

Motivasi intrinsik pada tenaga kesehatan sangat kuat karena profesi ini pada dasarnya berakar pada nilai altruistik. Dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya sering kali memiliki panggilan jiwa untuk melayani. Namun, motivasi ini dapat melemah jika tidak didukung oleh sistem organisasi yang baik. Misalnya, seorang perawat yang memiliki empati tinggi bisa kehilangan semangat jika merasa pekerjaannya tidak dihargai atau tidak mendapatkan dukungan fasilitas yang memadai (Walimah, Wijayasomantri, & Sulaeman, 2021).

b. Faktor Ekstrinsik

Kompensasi merupakan faktor eksternal paling dominan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ketidakpuasan terhadap gaji dan tunjangan berhubungan langsung dengan tingginya angka turnover tenaga kesehatan. Namun, kompensasi bukan satu-satunya faktor. Lingkungan kerja, kesempatan pelatihan, dan hubungan dengan rekan kerja juga sama pentingnya. Jika tenaga kesehatan bekerja dalam suasana yang penuh konflik atau birokrasi yang berbelit, maka motivasi mereka akan menurun, meskipun kompensasi yang diterima cukup baik (Wijaya & Saputra, 2024).

4. Lingkungan Kerja dan Keselamatan

a. Pentingnya Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja merupakan faktor eksternal yang sangat menentukan motivasi tenaga kesehatan. Tidak hanya mencakup kondisi fisik seperti bangunan dan fasilitas, tetapi juga aspek non-fisik seperti iklim organisasi, hubungan interpersonal, dan dukungan psikososial. Lingkungan kerja yang kondusif dapat menumbuhkan rasa aman, nyaman, dan percaya diri sehingga tenaga kesehatan mampu bekerja secara optimal (Rahayu et al., 2022).

b. Lingkungan Fisik

Aspek fisik mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, mulai dari ruang kerja yang bersih dan ventilasi yang baik, hingga peralatan medis yang terawat dengan baik. Rumah sakit atau puskesmas yang memiliki fasilitas lengkap membuat tenaga kesehatan lebih percaya diri dalam memberikan pelayanan. Sebaliknya, jika peralatan sering rusak atau tidak tersedia, tenaga kesehatan akan merasa terbatas, frustrasi, bahkan kehilangan motivasi untuk bekerja maksimal (Chaerunnisa & Yuniar, 2023).

c. Keselamatan Kerja

Keselamatan merupakan isu krusial. Tenaga kesehatan sering menghadapi risiko tinggi, baik berupa paparan penyakit menular, kecelakaan kerja, maupun kelelahan akibat shift panjang. Ketersediaan alat pelindung diri (APD), pelatihan tentang keselamatan kerja, serta penerapan standar kesehatan dan keselamatan kerja (K3) sangat

berpengaruh pada motivasi. Apabila tenaga kesehatan merasa dilindungi, mereka akan lebih fokus bekerja. Namun, bila merasa rentan tanpa dukungan memadai, motivasi dapat menurun drastis (Rahayu et al., 2022).

d. Aspek Psikososial

Selain fisik, dukungan emosional juga penting. Beban kerja yang berat sering membuat tenaga kesehatan rentan stres. Oleh karena itu, organisasi perlu menciptakan lingkungan sosial yang sehat, misalnya dengan budaya kerja sama, saling menghargai, dan adanya program konseling. Lingkungan kerja yang penuh konflik atau diskriminasi akan membuat tenaga kesehatan enggan bekerja, bahkan memicu turnover (Chaerunnisa & Yuniar, 2023).

e. Keseimbangan Kerja Kehidupan Pribadi

Faktor lingkungan juga mencakup manajemen waktu kerja. Beban kerja yang melebihi kapasitas, jam kerja panjang tanpa istirahat cukup, dan kurangnya kebijakan fleksibilitas dapat mengurangi motivasi. Sebaliknya, organisasi yang peduli pada keseimbangan kerja kehidupan pribadi cenderung memiliki tenaga kesehatan yang lebih termotivasi dan loyal (Rahayu et al., 2022).

5. Kepemimpinan sebagai Penentu

a. Peran Kepemimpinan dalam Motivasi

Kepemimpinan adalah faktor kunci yang membentuk motivasi tenaga kesehatan. Pemimpin yang visioner dan adil mampu menciptakan suasana

kerja yang memotivasi staf. Peran pemimpin tidak hanya sebatas memberi instruksi, tetapi juga menjadi teladan yang menanamkan semangat kerja dan integritas (Arifin et al., 2023).

b. Kepemimpinan Adil dan Transparan

Adil berarti memperlakukan setiap tenaga kesehatan tanpa diskriminasi, memberi kesempatan yang sama untuk berkembang, serta memberikan penghargaan berdasarkan prestasi. Transparansi dalam pengambilan keputusan misalnya terkait pembagian tugas, promosi, atau insentif menumbuhkan rasa percaya dari staf. Ketika tenaga kesehatan merasa diperlakukan secara adil, motivasi intrinsik mereka akan meningkat (Zaman & Abdullah, 2020).

c. Kepemimpinan Visioner

Pemimpin visioner mampu mengkomunikasikan tujuan besar organisasi dan mengaitkannya dengan nilai pribadi tenaga kesehatan. Misalnya, visi untuk "meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan unggul" dapat memberi makna lebih dalam pada pekerjaan sehari-hari. Visi yang jelas dan inspiratif membuat tenaga kesehatan merasa menjadi bagian penting dari misi kemanusiaan, bukan sekadar pekerja teknis (Arifin et al., 2023).

d. Dukungan Pengembangan Profesional

Motivasi juga meningkat ketika pemimpin mendukung pengembangan kompetensi staf. Hal ini dapat berupa kesempatan pelatihan, dukungan pendidikan lanjutan, atau mentoring langsung.

Ketika tenaga kesehatan merasa ada jalur karier yang jelas dan organisasi berinvestasi pada pengembangan mereka, semangat kerja akan tumbuh lebih tinggi (Zaman & Abdullah, 2020).

e. Pengakuan atas Pencapaian

Penghargaan formal maupun informal dari pemimpin memiliki dampak signifikan terhadap motivasi. Pengakuan sederhana seperti ucapan terima kasih, pemberian penghargaan kinerja, atau publikasi prestasi staf dapat meningkatkan rasa dihargai. Pengakuan ini memperkuat motivasi intrinsik karena staf merasa kontribusinya berarti (Arifin et al., 2023).

f. Kepemimpinan Sebagai Role Model

Pemimpin yang menunjukkan integritas, konsistensi, dan empati akan lebih mudah memengaruhi motivasi staf. Dalam dunia kesehatan yang penuh tekanan, pemimpin yang mampu hadir di lapangan, mendengarkan keluhan, dan turut menghadapi tantangan bersama tim akan menjadi teladan yang menginspirasi.

B. Motivasi dalam Era Perubahan

1. Konteks Perubahan

Sektor kesehatan berada dalam era disrupsi yang sangat cepat. Perubahan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama: perkembangan teknologi, perubahan regulasi, serta krisis kesehatan global. Pertama, perkembangan teknologi menghadirkan inovasi seperti telemedicine, *artificial intelligence* (AI) untuk diagnosa, big data untuk prediksi penyakit, dan *Internet of Medical Things* (IoMT) untuk

pemantauan pasien jarak jauh. Tenaga kesehatan dituntut tidak hanya menguasai kompetensi klinis, tetapi juga literasi digital untuk mengoperasikan sistem ini (Walimah, Wijayasomantri, & Sulaeman, 2021).

Kedua, perubahan kebijakan sering kali menimbulkan adaptasi mendadak. Misalnya, kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mengubah pola pembiayaan dan alur pelayanan. Hal ini menuntut tenaga kesehatan menyesuaikan praktik mereka dengan aturan administratif baru yang terkadang rumit (Wijaya & Saputra, 2024).

Ketiga, krisis global seperti pandemi COVID-19 menimbulkan lonjakan pasien, kekurangan sumber daya, serta perubahan protokol kerja dalam waktu singkat. Motivasi kerja tenaga kesehatan menjadi faktor kunci yang membedakan antara keberhasilan dan kegagalan organisasi kesehatan dalam mempertahankan kualitas layanan (Walimah, Wijayasomantri, & Sulaeman, 2021). Dengan demikian, motivasi tidak hanya menjadi faktor individual, melainkan juga strategi organisasi untuk bertahan dan berkembang di tengah perubahan.

2. Motivasi sebagai Mekanisme Adaptasi

Motivasi dapat dipandang sebagai mekanisme psikologis adaptif. Tenaga kesehatan dengan motivasi tinggi akan melihat perubahan sebagai peluang, bukan ancaman. Mereka lebih terbuka untuk belajar hal baru, mencoba metode baru, dan berinovasi. Hal ini sesuai dengan teori *Self-Determination* yang menjelaskan bahwa motivasi intrinsik muncul ketika individu merasa memiliki otonomi, kompetensi, dan keterhubungan dengan lingkungan (Wijaya & Saputra, 2024).

Contoh konkret terlihat pada implementasi telemedicine. Sebagian tenaga kesehatan melihat telemedicine sebagai beban tambahan karena harus belajar aplikasi baru dan berhadapan dengan pasien secara virtual. Namun, mereka yang memiliki motivasi intrinsik justru memandangnya sebagai sarana untuk memperluas jangkauan layanan dan meningkatkan efisiensi. Dengan demikian, motivasi berperan sebagai "filter" yang menentukan sikap individu terhadap perubahan (Rahman, 2020).

Motivasi yang kuat juga membuat tenaga kesehatan lebih tahan terhadap stres akibat perubahan. Mereka mampu mengendalikan kecemasan, lebih resilien, dan melihat tantangan sebagai proses pembelajaran. Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan motivasi rendah cenderung bersikap pasif, resistif, dan lebih cepat mengalami burnout.

3. Digitalisasi dan Dampaknya

Digitalisasi adalah perubahan paling besar dalam sektor kesehatan dua dekade terakhir. Perubahan ini meliputi sistem Rekam Medis Elektronik (RME), sistem antrian online, penggunaan aplikasi mobile untuk konsultasi, hingga pemanfaatan big data dalam analisis kesehatan masyarakat.

Bagi tenaga kesehatan, digitalisasi membawa dampak ganda. Jika dikelola dengan baik, digitalisasi dapat mengurangi beban administratif, meningkatkan akurasi diagnosa, serta mempercepat pelayanan. Namun, bila implementasi terburu-buru tanpa pelatihan memadai, tenaga kesehatan dapat merasa terbebani. Banyak yang menganggap penggunaan RME sebagai tambahan tugas

yang menyita waktu dari interaksi langsung dengan pasien (Wijaya & Saputra, 2024).

Motivasi tinggi membuat tenaga kesehatan lebih mampu mengintegrasikan teknologi ke dalam praktik sehari-hari. Sebaliknya, motivasi rendah menyebabkan resistensi, di mana staf hanya menggunakan sistem secara minimal sekadar untuk memenuhi kewajiban. Hal ini dapat menghambat tujuan digitalisasi itu sendiri. Dengan demikian, keberhasilan digitalisasi tidak hanya soal perangkat keras dan lunak, tetapi juga tentang modal motivasi manusia yang menggunakanannya.

4. Pelatihan dan Pengembangan

Agar motivasi tetap tinggi dalam era perubahan, organisasi harus berinvestasi pada pelatihan berkelanjutan. Pelatihan tidak hanya meningkatkan kompetensi teknis, tetapi juga memberikan rasa percaya diri. Tenaga kesehatan yang merasa kompeten akan lebih optimis menghadapi perubahan, sedangkan yang merasa tidak mampu cenderung stres dan kehilangan motivasi (Walimah, Wijayasomantri, & Sulaeman, 2021).

Program pengembangan tidak boleh berhenti pada pelatihan teknis, tetapi juga mencakup *soft skills* seperti manajemen stres, kepemimpinan, dan komunikasi. Hal ini penting karena perubahan sering memunculkan konflik interpersonal atau ketidakpastian yang membutuhkan keterampilan sosial untuk diatasi (Chaerunnisa & Yuniar, 2023).

Selain itu, organisasi perlu menunjukkan bahwa mereka berinvestasi pada pengembangan tenaga kesehatan. Ketika staf melihat ada jalur karier yang jelas, kesempatan untuk studi lanjut, dan akses ke program

sertifikasi, maka motivasi kerja akan meningkat. Sebaliknya, bila organisasi tidak menyediakan kesempatan pengembangan, tenaga kesehatan akan merasa stagnan dan kehilangan semangat.

5. Keseimbangan Kerja Kehidupan

Era perubahan sering kali meningkatkan intensitas kerja tenaga kesehatan. Misalnya, selama pandemi, banyak tenaga kesehatan bekerja dengan jam panjang, jadwal shift yang ketat, dan risiko tinggi. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap burnout suatu sindrom kelelahan fisik dan emosional yang berdampak pada motivasi dan kinerja (Rahayu et al., 2022).

Kebijakan keseimbangan kerja dalam kehidupan menjadi sangat penting. Organisasi perlu memberikan cuti yang adil, fleksibilitas jam kerja, serta dukungan kesehatan mental. Program konseling, kelompok dukungan sebaya (*peer support group*), dan aktivitas peningkatan kesejahteraan (wellness program) terbukti dapat menjaga motivasi tetap stabil.

Selain itu, penghargaan atas kontribusi juga berpengaruh. Tenaga kesehatan yang merasa upayanya diakui cenderung lebih mampu menjaga semangat meskipun menghadapi tekanan tinggi. Tanpa kebijakan keseimbangan yang memadai, motivasi akan menurun drastis dan berujung pada turnover tinggi (Zaman & Abdullah, 2020).

C. Hubungan Motivasi dengan Kepemimpinan

1. Kepemimpinan sebagai Kunci Penggerak

Kepemimpinan dalam organisasi kesehatan bukan sekadar menjalankan fungsi administratif, melainkan juga menjadi

faktor penggerak utama motivasi tenaga kesehatan. Pemimpin memiliki peran untuk mengarahkan, memberi makna, serta menciptakan iklim kerja yang kondusif. Dalam situasi kerja yang penuh tekanan, kepemimpinan yang efektif dapat berfungsi sebagai katalisator semangat.

Pemimpin yang baik mampu membangun sense of belonging dalam tim. Mereka tidak hanya memerintah, tetapi juga mendampingi dan memberi inspirasi. Penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang inklusif dan mendukung berhubungan positif dengan kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan motivasi tenaga kesehatan (Arifin et al., 2023). Dengan demikian, kepemimpinan berperan sebagai variabel mediasi yang menjembatani antara faktor organisasi (gaji, lingkungan kerja, kebijakan) dengan motivasi individu.

2. Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional dianggap paling relevan dengan sektor kesehatan. Hal ini karena tenaga kesehatan bekerja dalam sistem yang dinamis, penuh tantangan, dan sarat dengan kebutuhan adaptasi. Model ini menekankan visi, inspirasi, stimulasi intelektual, dan perhatian personal.

Pemimpin transformasional tidak hanya berorientasi pada hasil jangka pendek, tetapi juga mendorong tenaga kesehatan mencapai potensi tertinggi mereka. Dengan menanamkan visi besar seperti “mewujudkan layanan kesehatan berkeadilan”, pemimpin membuat staf merasa pekerjaannya bermakna. Motivasi intrinsik pun tumbuh, karena mereka melihat diri mereka sebagai bagian penting dari misi kemanusiaan (Wijaya & Saputra, 2024).

Bukti empiris menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang dipimpin secara transformasional memiliki:

- Tingkat kepuasan kerja lebih tinggi,
- Komitmen organisasi lebih kuat,
- Turnover intention lebih rendah,
- Serta produktivitas lebih baik (Chaerunnisa & Yuniar, 2023).

Dengan demikian, kepemimpinan transformasional tidak hanya meningkatkan motivasi, tetapi juga berdampak pada stabilitas organisasi.

3. Kepemimpinan Transaksional

Kepemimpinan transaksional berfokus pada hubungan pertukaran: pemimpin memberikan penghargaan bagi kinerja baik, dan hukuman bila target tidak tercapai. Dalam sektor kesehatan, model ini sering digunakan dalam hal kepatuhan terhadap standar klinis atau prosedur keselamatan.

Meskipun dianggap kaku dan kurang inspiratif, kepemimpinan transaksional tetap memiliki fungsi penting, yaitu menciptakan kepastian dan keteraturan. Tenaga kesehatan membutuhkan aturan jelas, terutama dalam konteks pelayanan pasien yang menyangkut keselamatan jiwa. Sistem penghargaan dan hukuman dapat menjaga motivasi ekstrinsik agar staf tetap patuh pada standar (Yusuff, 2023).

Namun, kelemahan model ini adalah motivasi yang dihasilkan cenderung dangkal dan jangka pendek. Tanpa adanya inspirasi dan perhatian personal, tenaga kesehatan hanya akan bekerja sekadar memenuhi kewajiban, bukan karena dorongan intrinsik. Oleh sebab itu, kepemimpinan transaksional perlu dipadukan dengan model lain yang lebih inspiratif agar motivasi lebih berkelanjutan.

4. Kepemimpinan Partisipatif

Partisipasi dalam pengambilan keputusan memberi dampak besar pada motivasi tenaga kesehatan. Pemimpin partisipatif membuka ruang bagi staf untuk menyampaikan ide, memberi umpan balik, dan ikut menentukan arah organisasi. Rasa dilibatkan ini memperkuat ownership atau rasa memiliki terhadap pekerjaan dan organisasi.

Ketika suara mereka didengar, tenaga kesehatan merasa dihargai. Hal ini tidak hanya meningkatkan motivasi, tetapi juga menumbuhkan loyalitas. Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi staf dalam perencanaan meningkatkan kepuasan kerja sekaligus mempercepat adopsi kebijakan baru karena staf merasa kebijakan tersebut lahir dari proses yang inklusif (Zaman & Abdullah, 2020).

Dengan demikian, kepemimpinan partisipatif tidak hanya menumbuhkan motivasi, tetapi juga menciptakan budaya kerja kolaboratif yang sangat penting di lingkungan kesehatan yang bersifat multidisiplin.

5. Kepemimpinan Otoriter

Sebaliknya, kepemimpinan otoriter menekankan kendali penuh pemimpin, instruksi satu arah, serta minimnya ruang partisipasi staf. Dalam jangka pendek, gaya ini dapat menghasilkan kepatuhan tinggi, terutama pada situasi darurat yang memerlukan keputusan cepat.

Namun, dalam jangka panjang, gaya otoriter justru menekan motivasi. Kurangnya otonomi membuat tenaga kesehatan merasa tidak dipercaya. Hal ini berpotensi menimbulkan resistensi, stres, bahkan turnover tinggi. Selain itu, gaya otoriter mengurangi kreativitas dan inovasi,

padahal sektor kesehatan memerlukan ide-ide baru untuk beradaptasi dengan perubahan (Wijaya & Saputra, 2024).

Karena itu, kepemimpinan otoriter hanya efektif pada kondisi khusus, tetapi tidak dapat dijadikan model utama dalam mengelola motivasi tenaga kesehatan.

D. Tren Motivasi Global dan Analisis

1. Pasca-Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 menjadi momentum yang sangat memengaruhi dinamika motivasi tenaga kesehatan di seluruh dunia. Pada fase awal, banyak tenaga kesehatan menunjukkan tingkat motivasi yang tinggi, dipicu oleh solidaritas profesi, panggilan moral, serta rasa tanggung jawab sosial. Mereka rela bekerja berjam-jam, bahkan mengorbankan keselamatan diri demi memberikan pelayanan kepada pasien. Motivasi ini juga didukung oleh apresiasi publik yang besar, seperti tepuk tangan massal di Eropa atau penghargaan simbolik di berbagai negara. Hal ini membuktikan bahwa faktor sosial dapat meningkatkan motivasi secara signifikan dalam jangka pendek.

Namun, seiring berjalannya waktu, fenomena *pandemic fatigue* muncul. Motivasi tenaga kesehatan menurun akibat paparan risiko yang terus-menerus, meningkatnya beban kerja, serta rasa frustrasi karena keterbatasan fasilitas. Data WHO (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 40% tenaga kesehatan mengalami burnout selama pandemi, ditandai dengan kelelahan fisik, stres emosional, dan berkurangnya keterikatan terhadap pekerjaan (Rahayu et al., 2022).

Selain itu, faktor ketidakpuasan terhadap kompensasi juga menjadi penyebab menurunnya motivasi. Di banyak

negara, tenaga kesehatan menilai bahwa insentif yang diberikan tidak sebanding dengan risiko dan pengorbanan yang mereka lakukan. Hal ini memperlihatkan bahwa motivasi moral saja tidak cukup untuk menopang semangat kerja dalam jangka panjang tanpa dukungan struktural seperti perlindungan, penghargaan, dan kesejahteraan yang memadai.

Analisis kritis menunjukkan bahwa motivasi pasca-pandemi harus dipulihkan melalui kombinasi antara dukungan psikososial, kebijakan kesejahteraan tenaga kerja, serta kepemimpinan yang empatik. Jika tidak, sistem kesehatan berisiko mengalami krisis sumber daya manusia karena meningkatnya turnover, absensi, dan menurunnya loyalitas tenaga kesehatan.

2. Era Digital

Transformasi digital merupakan tren global yang tidak dapat dihindari dalam sektor kesehatan. Motivasi tenaga kesehatan kini semakin terkait dengan persepsi mereka terhadap teknologi.

Di negara maju, teknologi digital seperti telemedicine, *artificial intelligence* (AI), dan *big data* dipandang sebagai peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus pengembangan karier. Tenaga kesehatan termotivasi untuk menguasai teknologi karena mereka melihatnya sebagai sarana aktualisasi diri, memperluas kapasitas profesional, dan meningkatkan daya saing di pasar kerja. Misalnya, penguasaan sistem telekonsultasi dapat membuka peluang riset dan kolaborasi internasional (Wijaya & Saputra, 2024).

Namun, di negara berkembang, persepsi tenaga kesehatan terhadap digitalisasi sering kali negatif.

Digitalisasi dianggap menambah beban administratif, terutama ketika implementasi sistem dilakukan tanpa pelatihan memadai dan infrastruktur yang mendukung. Akibatnya, motivasi menurun karena tenaga kesehatan merasa teknologi justru menyulitkan alih-alih membantu pekerjaan mereka (Rahman, 2020).

Hal ini menunjukkan adanya digital divide dalam sektor kesehatan global. Motivasi tenaga kesehatan dalam mengadopsi teknologi dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur dan dukungan organisasi. Tanpa adanya strategi implementasi yang humanis, teknologi berpotensi menciptakan “kelelahan digital” (*digital fatigue*), yang menurunkan semangat kerja. Sebaliknya, bila teknologi dipersepsikan sebagai instrumen peningkatan mutu layanan, maka motivasi justru meningkat.

3. Perbedaan Negara Maju dan Berkembang

Motivasi tenaga kesehatan di negara maju dan berkembang memiliki perbedaan mendasar, terutama terkait faktor dominan yang memengaruhi semangat kerja.

Di negara maju, motivasi tenaga kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor intrinsik. Kesempatan melakukan penelitian, peluang inovasi, pengakuan profesional, dan aktualisasi diri menjadi faktor pendorong utama. Sistem kesehatan yang relatif mapan dengan kompensasi yang stabil membuat tenaga kesehatan dapat fokus pada pengembangan diri dan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan. Dengan kata lain, tenaga kesehatan di negara maju lebih ter dorong oleh visi jangka panjang daripada kebutuhan dasar (Yusuff, 2023).

Sebaliknya, di negara berkembang, motivasi tenaga kesehatan lebih dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik.

Kompensasi yang layak, kondisi kerja yang aman, serta distribusi tenaga medis yang adil menjadi isu utama. Banyak tenaga kesehatan kehilangan motivasi karena merasa tidak mendapatkan penghargaan yang sepadan, harus bekerja dalam fasilitas minim, dan menghadapi beban kerja berlebih akibat kekurangan staf (Rahman, 2020).

Hal ini menegaskan bahwa strategi peningkatan motivasi harus kontekstual. Negara maju sebaiknya lebih menekankan pada pengembangan profesional, inovasi, dan peluang riset. Sementara di negara berkembang, fokus kebijakan sebaiknya diarahkan pada perbaikan kompensasi, pemerataan tenaga kesehatan, serta peningkatan fasilitas kerja. Tanpa memahami perbedaan ini, strategi peningkatan motivasi berisiko tidak efektif.

BAB 4

KESIAPAN UNTUK BERUBAH

A. Pentingnya Kesiapan di Era Digital

1. Konsep Kesiapan untuk Berubah

Kesiapan untuk berubah merupakan sebuah kondisi multidimensional yang mencakup aspek psikologis (keyakinan individu bahwa perubahan bermanfaat), kognitif (pemahaman tentang arah dan tujuan perubahan), serta perilaku (kesediaan untuk mengadopsi cara kerja baru). Konsep ini berakar pada teori perilaku organisasi yang menekankan bahwa perubahan hanya dapat berhasil bila individu dan kelompok menunjukkan keterbukaan dan komitmen (Fitriani, Harjadi, & Nurudin, 2024).

Dalam praktiknya, kesiapan berarti lebih dari sekadar “menyadari bahwa perubahan itu perlu.” Ia mencakup kesiapan mental untuk menghadapi ketidakpastian, kesiapan kompetensi untuk menguasai keterampilan baru, serta kesiapan emosional untuk menerima konsekuensi dari perubahan. Tanpa kombinasi ini, proses transformasi cenderung menghadapi resistensi atau bahkan kegagalan total (Mangundjaya, 2021).

Beberapa peneliti juga menekankan bahwa kesiapan merupakan sebuah kontinum, bukan kondisi biner. Artinya, individu dan organisasi dapat berada pada tingkat kesiapan rendah, sedang, atau tinggi. Tingkat kesiapan inilah yang akan menentukan seberapa cepat perubahan dapat diimplementasikan.

2. Kesiapan sebagai Modal Organisasi

Dalam konteks organisasi kesehatan, kesiapan untuk berubah dapat dianggap sebagai modal sosial dan struktural yang menentukan keberhasilan transformasi. Organisasi dengan tingkat kesiapan tinggi akan lebih tangguh menghadapi tantangan, karena setiap anggota merasa memiliki peran dalam proses perubahan.

Kesiapan organisasi dapat dilihat dari tiga aspek utama:

a. Struktur Organisasi: Sejauh Mana Aturan, Kebijakan, dan Sistem Mendukung Fleksibilitas

Struktur organisasi adalah kerangka formal yang mengatur bagaimana tugas, tanggung jawab, dan wewenang didistribusikan. Dalam konteks kesiapan untuk berubah, struktur organisasi yang rigid (kaku, birokratis, penuh hierarki) sering menjadi penghambat. Aturan yang terlalu detail tanpa ruang fleksibilitas dapat membuat tenaga kesehatan sulit menyesuaikan diri dengan situasi baru, misalnya saat harus menerapkan teknologi digital atau protokol kesehatan darurat (Dwianto, Widayatmoko, & Kusuma, 2024).

Sebaliknya, struktur organisasi yang adaptif dan agile memberikan ruang fleksibilitas. Misalnya, rumah sakit yang menerapkan model *flat structure* (hierarki datar) memungkinkan komunikasi lintas departemen berjalan lebih cepat, sehingga perubahan bisa segera direspon. Struktur fleksibel juga memungkinkan terbentuknya tim lintas disiplin (dokter, perawat, farmasis, analis kesehatan) yang bekerja sama menghadapi tantangan baru.

Fleksibilitas tidak berarti tanpa aturan, melainkan aturan yang kontekstual cukup ketat untuk menjaga standar, tetapi juga lentur untuk menyesuaikan kondisi.

Dengan struktur yang tepat, organisasi dapat menyalurkan energi perubahan ke arah positif dan mencegah resistensi yang berlebihan (Mangundjaya, 2021).

b. Budaya Organisasi: Apakah Budaya Kerja Mendorong Inovasi atau Justru Kaku

Budaya organisasi adalah sistem nilai, norma, dan keyakinan yang dianut bersama oleh anggota organisasi. Budaya ini menjadi “jiwa” organisasi yang membentuk perilaku sehari-hari tenaga kesehatan. Dalam konteks kesiapan untuk berubah, budaya organisasi yang inovatif, terbuka, dan partisipatif akan memudahkan transformasi.

Organisasi dengan budaya inovasi mendorong tenaga kesehatan untuk berani bereksperimen, mencoba pendekatan baru, dan belajar dari kegagalan. Misalnya, rumah sakit dengan budaya *continuous improvement* akan menekankan evaluasi berkelanjutan dan perbaikan proses. Hal ini meningkatkan kesiapan menghadapi perubahan karena staf sudah terbiasa dengan dinamika adaptasi.

Sebaliknya, budaya organisasi yang kaku dan terlalu menekankan stabilitas dapat menghambat kesiapan. Tenaga kesehatan akan cenderung bersikap defensif, mempertahankan cara lama, dan menolak sistem baru. Budaya semacam ini memunculkan resistensi kolektif, yang menjadi tantangan utama dalam manajemen perubahan (Kadiyono et al., 2022).

Oleh karena itu, pemimpin perlu membangun budaya yang mendukung inovasi dengan memberi penghargaan pada ide-ide baru, menciptakan ruang dialog, dan menumbuhkan rasa aman psikologis (*psychological safety*) agar staf tidak takut mengemukakan pendapat. Budaya yang sehat akan menjadi pondasi bagi kesiapan kolektif

dalam menghadapi disrupti di era digital (Irawanto & Novianti, 2022).

c. Kompetensi Sumber Daya Manusia: Apakah Tenaga Kesehatan Memiliki Keterampilan dan Motivasi untuk Menyesuaikan Diri

Kompetensi sumber daya manusia (SDM) mencakup pengetahuan, keterampilan, sikap, dan motivasi yang dimiliki tenaga kesehatan dalam menjalankan perannya. Kompetensi ini menjadi faktor inti kesiapan untuk berubah, karena perubahan seringkali menuntut kemampuan baru.

Di era digital, tenaga kesehatan tidak cukup hanya menguasai keterampilan klinis, tetapi juga harus memiliki literasi digital, kemampuan komunikasi berbasis teknologi, serta manajemen data kesehatan. Misalnya, dokter yang mampu menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) atau perawat yang bisa mengoperasikan aplikasi *telemonitoring* akan lebih siap menghadapi digitalisasi layanan (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

Selain keterampilan teknis, aspek soft skills juga sangat penting. Kemampuan berkolaborasi dalam tim multidisiplin, mengelola stres, berkomunikasi dengan pasien melalui media digital, serta berpikir kritis menjadi bagian dari kompetensi modern tenaga kesehatan.

Motivasi juga merupakan komponen kompetensi. Tenaga kesehatan yang memiliki motivasi intrinsik tinggi (seperti semangat melayani, rasa tanggung jawab sosial) lebih cepat beradaptasi. Sementara tenaga kesehatan dengan motivasi rendah cenderung menolak perubahan atau hanya mengikuti prosedur secara minimal (Irawanto & Novianti, 2022).

Investasi dalam peningkatan kompetensi, seperti program pelatihan berkelanjutan, coaching, mentoring, dan sertifikasi profesi, menjadi strategi utama untuk meningkatkan kesiapan SDM. Tanpa kompetensi yang memadai, bahkan perubahan yang dirancang dengan baik akan sulit diimplementasikan secara efektif (Juliaستuti et al., 2024).

3. Era Digital sebagai Pemicu Perubahan

Era digital menghadirkan tantangan sekaligus peluang bagi sektor kesehatan. Teknologi seperti *big data*, *artificial intelligence* (AI), *Internet of Things* (IoT), hingga blockchain dalam sistem informasi medis mengubah cara organisasi kesehatan beroperasi.

a. Rekam Medis Elektronik (RME)

1) Peran RME dalam Pelayanan Kesehatan

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem digital yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan membagikan informasi medis pasien secara terintegrasi. Dibandingkan dengan rekam medis manual berbasis kertas, RME memungkinkan data pasien diakses secara cepat, akurat, dan aman. Hal ini mempermudah proses diagnosis, mengurangi duplikasi pemeriksaan, serta meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan di berbagai unit layanan (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

2) Manfaat Utama RME

- Efisiensi: akses data pasien menjadi lebih cepat sehingga mempercepat proses pelayanan.
- Akurasi: mengurangi risiko kesalahan pencatatan dan kehilangan informasi medis.

- Integrasi: memudahkan kolaborasi antarprofesi, misalnya dokter umum, spesialis, perawat, dan farmasis.
- Analisis data: memungkinkan penggunaan big data untuk riset epidemiologi dan prediksi penyakit.

3) Tantangan Implementasi

Bagi tenaga kesehatan yang belum terbiasa dengan sistem digital, RME justru dapat terasa membebani. Proses dokumentasi menjadi lebih kompleks, karena mencakup banyak prosedur input data yang memerlukan ketelitian dan waktu. Jika tidak ada pelatihan memadai, tenaga kesehatan dapat merasa kewalahan sehingga motivasi menurun (Dwianto, Widayatmoko, & Kusuma, 2024).

4) Implikasi Kesiapan

Organisasi perlu menyediakan pelatihan intensif, dukungan teknis, dan sistem antarmuka yang ramah pengguna. Dengan kesiapan ini, RME dapat benar-benar menjadi alat bantu, bukan hambatan. Selain itu, diperlukan kebijakan yang menjamin kerahasiaan data pasien agar tenaga kesehatan merasa aman dalam menggunakan sistem ini (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

b. Telemedicine

1) Konsep dan Peran Telemedicine

Telemedicine adalah pemanfaatan teknologi informasi untuk menyediakan layanan kesehatan jarak jauh. Perkembangan ini memungkinkan pasien di daerah terpencil atau yang memiliki keterbatasan

mobilitas untuk tetap mendapatkan akses layanan kesehatan. Telemedicine terbukti efektif dalam konsultasi rutin, monitoring penyakit kronis, serta edukasi kesehatan (Kadiyono et al., 2022).

2) Manfaat Telemedicine

- Aksesibilitas: menjangkau pasien di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas.
- Efisiensi biaya dan waktu: pasien tidak perlu datang langsung ke rumah sakit untuk layanan tertentu.
- Kontinuitas perawatan: mempermudah pemantauan pasien dengan kondisi kronis.
- Kolaborasi profesional: memungkinkan dokter dan tenaga medis dari lokasi berbeda berkoordinasi secara *real time*.

3) Tantangan Implementasi

Bagi tenaga kesehatan, telemedicine memerlukan keterampilan komunikasi digital. Mereka harus mampu menjelaskan diagnosis dan terapi tanpa interaksi tatap muka langsung, yang sering kali menuntut kejelasan bahasa dan empati lebih tinggi. Selain itu, aspek privasi data pasien menjadi perhatian penting. Tenaga kesehatan harus memahami regulasi perlindungan data agar tidak terjadi kebocoran informasi sensitif (Irawanto & Novianti, 2022).

4) Implikasi Kesiapan

Agar telemedicine berjalan efektif, tenaga kesehatan perlu dibekali dengan:

- Kemampuan komunikasi digital yang humanis,
- Pemahaman etika dan hukum privasi data,
- Serta keterampilan teknis menggunakan platform telekonsultasi.

Kesiapan mental juga penting, karena sebagian tenaga kesehatan masih menganggap konsultasi virtual kurang “bermakna” dibanding tatap muka.

c. *Internet of Things (IoT) dan Artificial Intelligence (AI)*

1) Peran IoT dan AI dalam Kesehatan

IoT adalah jaringan perangkat medis yang saling terhubung dan mampu mengirimkan data pasien secara real time. Contohnya adalah perangkat wearable (seperti *smartwatch* medis) yang memantau detak jantung, tekanan darah, atau kadar oksigen pasien. Sementara AI berperan dalam analisis data besar untuk mendukung diagnosis, prediksi penyakit, dan rekomendasi terapi (Rostikawati, 2021).

2) Manfaat IoT dan AI

- Pemantauan *real-time*: memungkinkan deteksi dini gejala berbahaya, misalnya aritmia jantung.
- Personalisasi perawatan: AI dapat menganalisis data individu untuk memberikan terapi yang lebih spesifik.
- Efisiensi operasional: mengurangi beban kerja tenaga kesehatan melalui otomatisasi tugas administratif.

- Pengembangan riset: mendukung penelitian berbasis data besar (*big data analytics*).

3) Tantangan implementasi.

Meskipun potensinya besar, penerapan IoT dan AI juga menimbulkan kekhawatiran. Pertama, isu privasi data pasien karena perangkat IoT terus mengumpulkan informasi sensitif. Kedua, ketergantungan yang berlebihan pada teknologi dapat menurunkan keterampilan klinis manual tenaga kesehatan. Ketiga, kurangnya pemahaman tenaga medis tentang algoritma AI dapat menimbulkan resistensi atau ketidakpercayaan (Avianti et al., 2024).

4) Implikasi kesiapan.

Tenaga kesehatan harus disiapkan melalui pelatihan *digital literacy*, agar mampu memahami kelebihan dan keterbatasan teknologi ini. Selain itu, perlu ada kerangka etika yang jelas mengenai batas penggunaan AI dalam keputusan klinis. Kesiapan psikologis juga dibutuhkan agar tenaga kesehatan tidak merasa terancam oleh teknologi, tetapi melihatnya sebagai mitra kerja yang memperkuat pelayanan.

4. Urgensi Kesiapan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berada di garis depan perubahan. Mereka berinteraksi langsung dengan pasien, sekaligus menjadi pengguna utama teknologi baru dalam pelayanan kesehatan. Karena itu, kesiapan mereka sangat menentukan efektivitas transformasi.

a. Adaptasi terhadap Protokol Baru

Pandemi COVID-19 memberikan gambaran nyata tentang bagaimana protokol pelayanan kesehatan dapat berubah dengan sangat cepat. Dalam situasi ini, tenaga kesehatan harus mampu melakukan adaptasi instan terhadap standar baru, mulai dari penggunaan alat pelindung diri (APD), pengaturan ruang isolasi, hingga tata cara triase pasien. Kesiapan tinggi memungkinkan tenaga kesehatan menginternalisasi perubahan tanpa mengalami kebingungan atau kehilangan arah (Kadiyono et al., 2022).

Adaptasi terhadap protokol baru tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga psikologis. Banyak tenaga kesehatan merasa cemas terhadap risiko infeksi, sementara mereka tetap harus mematuhi prosedur yang terus diperbarui. Tenaga kesehatan yang memiliki kesiapan mental yang baik mampu menyeimbangkan rasa takut dengan profesionalisme, sehingga tetap memberikan layanan bermutu tinggi meskipun dalam kondisi penuh ketidakpastian (Irawanto & Novianti, 2022).

Dalam konteks jangka panjang, kesiapan terhadap protokol baru akan terus diuji, misalnya dalam menghadapi penyakit menular lain, kebijakan nasional, atau standar internasional seperti akreditasi rumah sakit. Dengan demikian, adaptasi yang cepat menjadi kompetensi inti tenaga kesehatan di era perubahan (Helpiastuti et al., 2024).

b. Penguasaan Teknologi

Transformasi digital di sektor kesehatan telah memperkenalkan berbagai sistem baru, seperti Rekam Medis Elektronik (RME), aplikasi telekonsultasi, sistem antrian online, hingga penggunaan big data dalam

manajemen pasien. Semua ini menuntut tenaga kesehatan untuk memiliki kesiapan belajar dan menguasai teknologi agar mutu pelayanan tetap terjaga.

Penguasaan teknologi bukan sekadar keterampilan operasional, melainkan juga pemahaman etis dan hukum. Misalnya, tenaga kesehatan harus menguasai prinsip keamanan data pasien agar tidak terjadi kebocoran informasi. Selain itu, komunikasi melalui platform digital menuntut gaya interaksi yang berbeda dengan komunikasi tatap muka, yang membutuhkan sensitivitas baru dalam menjaga empati (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

Kesiapan tenaga kesehatan dalam menguasai teknologi akan menentukan apakah transformasi digital berjalan sebagai peluang atau justru beban. Dengan pelatihan berkelanjutan, pendampingan teknis, dan sistem yang user-friendly, tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan sekaligus mengurangi resistensi terhadap inovasi (Mangundjaya, 2021).

c. Resiliensi Emosional

Perubahan yang cepat sering kali memicu stres, ketidakpastian, dan rasa tidak aman. Dalam situasi pandemi, misalnya, banyak tenaga kesehatan mengalami burnout karena tekanan beban kerja yang berlebih, risiko infeksi, dan keterbatasan sumber daya. Resiliensi emosional menjadi kunci agar tenaga kesehatan mampu menjaga profesionalisme meski dalam kondisi sulit (Helpiastuti et al., 2024).

Resiliensi emosional mencakup kemampuan untuk mengendalikan emosi, tetap fokus pada tujuan, dan mempertahankan optimisme. Tenaga kesehatan yang

resilien mampu melihat krisis sebagai tantangan, bukan ancaman. Mereka juga lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan kebijakan, protokol, atau teknologi baru.

Organisasi dapat memperkuat resiliensi emosional dengan menyediakan dukungan psikososial, layanan konseling, serta program keseimbangan kerja-kehidupan. Selain itu, kepemimpinan empatik yang memberi pengakuan atas pengorbanan staf terbukti mampu meningkatkan ketahanan psikologis tenaga kesehatan (Rostikawati, 2021).

d. Minim Konflik Organisasi

Perubahan sering kali memicu resistensi antarprofesi. Misalnya, saat penerapan sistem digital baru, dokter mungkin memiliki ekspektasi berbeda dengan perawat atau staf administrasi. Jika tidak ada kesiapan kolektif, hal ini dapat menimbulkan konflik organisasi yang memperlambat proses perubahan.

Kesiapan kolektif berarti bahwa setiap anggota organisasi, dari level manajemen hingga tenaga medis, memiliki visi bersama mengenai arah perubahan. Hal ini dapat mengurangi gesekan antarprofesi karena semua pihak merasa terlibat dalam proses. Selain itu, koordinasi menjadi lebih lancar karena tenaga kesehatan memahami peran masing-masing dan memiliki komitmen yang sama untuk mencapai tujuan organisasi (Avianti et al., 2024).

Konflik organisasi yang diminimalkan melalui kesiapan kolektif akan berdampak langsung pada efisiensi layanan, kualitas komunikasi antarprofesi, dan kepuasan pasien. Oleh sebab itu, membangun kesiapan bersama melalui komunikasi terbuka, partisipasi, dan pelatihan lintas profesi menjadi kunci untuk menciptakan organisasi

kesehatan yang tangguh menghadapi perubahan (Kadiyono et al., 2022).

Organisasi yang gagal membangun kesiapan tenaga kesehatannya akan menghadapi risiko berupa penurunan kinerja, meningkatnya resistensi, hingga konflik internal. Sebaliknya, organisasi dengan tenaga kesehatan yang siap menghadapi perubahan akan lebih kompetitif dan mampu mempertahankan kualitas pelayanan meskipun situasi eksternal berubah drastis (Irawanto & Novianti, 2022).

B. Peran Pemimpin dalam Mendorong Perubahan

1. Pemimpin sebagai Agen Perubahan

Dalam manajemen organisasi, pemimpin sering disebut sebagai aktor kunci yang menentukan keberhasilan transformasi. Pemimpin bukan hanya penentu arah kebijakan, tetapi juga change agent yang menjadi teladan, fasilitator, dan motivator bagi anggota organisasi. Sebagai agen perubahan, pemimpin dituntut untuk memiliki kesadaran strategis akan tantangan global, kemampuan merumuskan solusi, dan ketegasan dalam mengeksekusi kebijakan (Dwianto, Widayatmoko, & Kusuma, 2024).

Dalam konteks organisasi kesehatan, peran pemimpin sebagai agen perubahan menjadi lebih kompleks. Selain mengelola sumber daya manusia dan teknologi, pemimpin juga harus menjaga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Hal ini membuat mereka harus mampu mengintegrasikan visi perubahan dengan nilai kemanusiaan agar tenaga kesehatan merasa perubahan tersebut tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga bermakna (Rostikawati, 2021).

2. Komunikasi Visi dan Misi

Komunikasi adalah jembatan utama antara pemimpin dan pengikut. Dalam proses perubahan, komunikasi yang terbuka, jelas, dan konsisten dapat mengurangi resistensi yang timbul akibat ketidakpastian. Pemimpin harus mampu menjelaskan mengapa perubahan penting, apa manfaatnya, serta bagaimana dampaknya terhadap setiap individu dan organisasi secara keseluruhan (Mangundjaya, 2021).

Komunikasi visi dan misi juga berfungsi membangun *sense of urgency*. Ketika tenaga kesehatan memahami bahwa perubahan dilakukan demi meningkatkan mutu layanan, memperluas akses pasien, atau meningkatkan keselamatan kerja, mereka lebih cenderung mendukung. Sebaliknya, komunikasi yang lemah atau tidak konsisten dapat menimbulkan kebingungan, rumor negatif, bahkan penolakan (Avianti et al., 2024).

Lebih jauh, komunikasi tidak hanya bersifat satu arah. Pemimpin harus membuka ruang dialog partisipatif agar tenaga kesehatan merasa suara mereka didengar. Proses ini bukan hanya meningkatkan kejelasan informasi, tetapi juga membangun rasa kepemilikan terhadap perubahan.

3. Memberikan Dukungan Emosional dan Praktis

Perubahan hampir selalu memicu ketidakpastian, dan ketidakpastian sering menimbulkan stres. Oleh sebab itu, pemimpin perlu hadir memberikan dukungan emosional yang menciptakan rasa aman psikologis (*psychological safety*). Dukungan ini bisa berupa empati, pengakuan atas kontribusi, maupun apresiasi terhadap upaya staf meskipun belum sempurna (Helpiastuti et al., 2024).

Selain aspek emosional, pemimpin juga perlu memberikan dukungan praktis berupa fasilitas, pelatihan,

mentoring, dan pendampingan teknis. Misalnya, saat organisasi menerapkan sistem rekam medis elektronik, pemimpin harus memastikan adanya pelatihan memadai dan bantuan teknis agar tenaga kesehatan tidak merasa terbebani. Kombinasi dukungan emosional dan praktis akan meningkatkan kesiapan individu dan tim untuk menerima perubahan (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

4. Membangun Budaya Organisasi yang Adaptif

Budaya organisasi adalah faktor jangka panjang yang menentukan keberhasilan perubahan. Pemimpin berperan penting dalam menanamkan nilai-nilai adaptif seperti keterbukaan, kolaborasi, dan pembelajaran berkelanjutan. Dengan budaya adaptif, tenaga kesehatan akan terbiasa menghadapi perubahan sehingga transformasi tidak dianggap sebagai ancaman, melainkan bagian alami dari dinamika organisasi (Irawanto & Novianti, 2022).

Pemimpin dapat membangun budaya adaptif melalui berbagai cara, misalnya:

- Memberi penghargaan terhadap ide inovatif,
- Mendorong kolaborasi lintas profesi,
- Menciptakan lingkungan kerja yang mendorong continuous learning,
- Menumbuhkan keamanan psikologis, sehingga staf tidak takut melakukan eksperimen.

Dengan budaya ini, organisasi kesehatan dapat menjadi lebih lincah (*agile*) dalam menghadapi tantangan era digital. Budaya adaptif juga memperkuat keberlanjutan transformasi karena nilai-nilai pro-perubahan melekat dalam perilaku sehari-hari (Juliaستuti et al., 2024).

5. Kepemimpinan Visioner di Era Digital

Di era Revolusi Industri 4.0 bahkan 5.0, pemimpin dituntut memiliki visi jauh ke depan. Pemimpin visioner tidak hanya berperan dalam merespons perubahan, tetapi juga dalam menciptakan perubahan. Mereka mampu melihat peluang dalam tantangan, seperti memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan akses layanan kesehatan atau menggunakan big data untuk prediksi penyakit (Rostikawati, 2021).

Kepemimpinan visioner juga menekankan transformasi nilai. Dengan menghubungkan perubahan pada aspek kemanusiaan misalnya meningkatkan keselamatan pasien atau memperluas layanan bagi masyarakat terpencil pemimpin dapat membangun komitmen moral yang kuat dalam tim.

Lebih dari itu, pemimpin visioner harus mampu:

a. Memberi Inspirasi dengan Narasi Besar yang Memotivasi

Pemimpin visioner bukan sekadar menyusun rencana strategis, tetapi juga menciptakan narasi besar (*grand narrative*) yang mampu menyentuh dimensi emosional dan moral tenaga kesehatan. Narasi ini biasanya berhubungan dengan nilai luhur, seperti “meningkatkan kualitas hidup masyarakat,” “memberikan pelayanan kesehatan berkeadilan,” atau “mengurangi angka kematian ibu dan anak.”

Narasi besar berfungsi sebagai sumber makna yang membuat tenaga kesehatan merasa bahwa pekerjaannya bukan hanya rutinitas, tetapi bagian dari misi yang lebih tinggi. Ketika narasi ini dikomunikasikan secara konsisten, tenaga kesehatan akan termotivasi tidak hanya oleh gaji

atau aturan, tetapi juga oleh kesadaran bahwa setiap tindakan mereka membawa dampak signifikan bagi kehidupan pasien dan masyarakat (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

Narasi inspiratif ini juga membantu mengatasi kelelahan dalam menghadapi perubahan. Tenaga kesehatan yang mungkin merasa jemu atau terbebani oleh transformasi digital, misalnya, dapat kembali bersemangat ketika melihat bahwa perubahan tersebut sebenarnya berorientasi pada peningkatan keselamatan pasien dan kualitas layanan jangka panjang.

b. Membangun Kepercayaan Diri Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Tantangan

Era digital menghadirkan banyak tantangan baru bagi tenaga kesehatan: penggunaan teknologi canggih, protokol kerja yang dinamis, hingga ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi. Tanpa kepercayaan diri, tenaga kesehatan cenderung merasa tertekan, ragu, atau bahkan menolak perubahan.

Pemimpin visioner memainkan peran penting dalam menumbuhkan kepercayaan diri. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

- Memberikan pelatihan berkelanjutan agar tenaga kesehatan memiliki keterampilan yang relevan.
- Memberikan apresiasi terhadap pencapaian kecil, sehingga staf merasa dihargai dan kompetensinya diakui.
- Menciptakan lingkungan yang aman untuk belajar dan berinovasi tanpa takut salah (*psychological safety*).

Kepercayaan diri yang dibangun melalui dukungan kepemimpinan akan membuat tenaga kesehatan lebih siap menghadapi ketidakpastian. Mereka akan melihat tantangan bukan sebagai hambatan, tetapi sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kualitas profesionalisme (Irawanto & Novianti, 2022).

c. Mengarahkan Energi Kolektif ke Tujuan Jangka Panjang Organisasi

Salah satu ciri khas pemimpin visioner adalah kemampuannya menyatukan energi kolektif. Dalam organisasi besar seperti rumah sakit, setiap profesi memiliki prioritas dan kepentingannya masing-masing dokter fokus pada diagnosis, perawat pada perawatan pasien, farmasis pada obat, dan manajemen pada efisiensi. Tanpa arah yang jelas, energi ini dapat tersebar dan tidak optimal.

Pemimpin visioner mampu menyatukan semua energi tersebut ke dalam tujuan jangka panjang organisasi. Misalnya, visi “menjadi rumah sakit rujukan nasional berbasis digital” akan menjadi panduan bagi semua pihak:

- Tenaga medis terdorong menguasai sistem digital,
- Staf administrasi meningkatkan efisiensi data,
- Manajemen fokus pada investasi teknologi,
- Semua profesi bergerak ke arah yang sama.

Dengan cara ini, pemimpin visioner tidak hanya mengelola individu, tetapi juga mengarahkan kolektif untuk bekerja secara sinergis. Energi kolektif yang terfokus ini menghasilkan daya dorong besar yang mempercepat pencapaian tujuan strategis organisasi (Dwianto, Widayatmoko, & Kusuma, 2024).

C. Motivasi sebagai Penguat Kesiapan

1. Motivasi sebagai Energi Pendorong

Motivasi kerja dapat dipandang sebagai sumber energi psikologis yang mendorong individu untuk bertindak secara konsisten menuju pencapaian tujuan tertentu. Dalam konteks perubahan organisasi, motivasi berfungsi sebagai katalis yang mempercepat kesiapan. Individu yang memiliki motivasi tinggi tidak hanya menerima perubahan, tetapi juga mencari cara untuk menjadikannya peluang dalam pengembangan karier maupun peningkatan mutu pelayanan (Mangundjaya, 2021).

Sebaliknya, ketika motivasi melemah, perubahan cenderung dipersepsi sebagai beban tambahan. Tenaga kesehatan yang tidak termotivasi mungkin melihat transformasi digital, misalnya penerapan rekam medis elektronik, sebagai tugas administratif yang merepotkan. Hal ini berpotensi menimbulkan resistensi, keterlambatan implementasi, dan bahkan penurunan kualitas pelayanan. Karena itu, motivasi dapat diibaratkan sebagai bahan bakar utama yang menentukan seberapa jauh kesiapan individu dan organisasi dalam menghadapi perubahan (Kadiyono et al., 2022).

2. Keterkaitan Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik

Motivasi tenaga kesehatan tidak hanya berasal dari faktor internal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal. Motivasi intrinsik biasanya bersumber dari nilai-nilai moral, rasa bangga sebagai tenaga kesehatan, kepuasan dalam membantu orang lain, serta keinginan untuk mengaktualisasikan potensi diri. Tenaga kesehatan yang termotivasi secara intrinsik cenderung lebih tahan

menghadapi kesulitan karena mereka bekerja dengan orientasi makna dan tujuan (Irawanto & Novianti, 2022).

Sementara itu, motivasi ekstrinsik bersumber dari faktor luar seperti kompensasi, penghargaan atas kinerja, promosi jabatan, serta kesempatan pengembangan karier. Faktor ekstrinsik ini sangat penting karena menyediakan insentif nyata yang mempercepat penerimaan terhadap perubahan. Misalnya, tenaga kesehatan akan lebih siap beradaptasi dengan sistem baru jika organisasi menyediakan pelatihan, insentif finansial, atau pengakuan formal atas pencapaian mereka (Juliaستuti et al., 2024).

Keseimbangan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik menjadi kunci. Jika terlalu bergantung pada motivasi ekstrinsik, kesiapan individu cenderung rapuh dan mudah hilang ketika insentif berkurang. Sebaliknya, motivasi intrinsik tanpa dukungan ekstrinsik dapat menimbulkan frustrasi karena individu merasa semangatnya tidak diakui secara adil. Oleh sebab itu, organisasi perlu menciptakan lingkungan yang mendukung keduanya agar kesiapan tenaga kesehatan benar-benar kokoh.

3. Peran Motivasi dalam Mengatasi Resistensi

Resistensi merupakan hambatan umum dalam setiap upaya perubahan. Penyebab resistensi dapat beragam, mulai dari rasa takut akan ketidakpastian, kekhawatiran kehilangan posisi, hingga ketidakpercayaan pada efektivitas kebijakan baru. Dalam situasi ini, motivasi berfungsi sebagai kekuatan penyeimbang yang membantu individu menghadapi keraguan dan kecemasan (Fitriani, Harjadi, & Nurudin, 2024).

Tenaga kesehatan yang termotivasi akan lebih berani mengambil risiko mencoba hal baru, meskipun ada kemungkinan gagal. Mereka juga cenderung melihat perubahan sebagai peluang pembelajaran. Misalnya, meskipun awalnya ragu menggunakan aplikasi telekonsultasi, tenaga kesehatan yang memiliki motivasi kuat akan mencoba menguasainya karena yakin manfaatnya lebih besar dibandingkan kesulitannya.

Selain itu, motivasi tinggi menjadikan seseorang bukan sekadar penerima perubahan, tetapi juga pionir. Mereka dapat menjadi agen positif yang menularkan semangat adaptasi kepada rekan kerja lain. Dengan demikian, resistensi yang awalnya tinggi dapat berkurang karena adanya teladan nyata dari individu-individu termotivasi (Dwianto, Widayatmoko, & Kusuma, 2024).

4. Motivasi Kolektif sebagai Penggerak Organisasi

Motivasi tidak hanya bersifat individual, tetapi juga dapat berkembang menjadi kekuatan kolektif. Motivasi kolektif muncul ketika tenaga kesehatan berbagi tujuan yang sama, misalnya meningkatkan mutu layanan pasien atau mencapai akreditasi rumah sakit. Dalam kondisi ini, kesiapan organisasi meningkat karena setiap anggota merasa menjadi bagian dari misi bersama (Saratian, Aswita, Mintarsih, & Paroli, 2024).

Pemimpin berperan penting dalam menumbuhkan motivasi kolektif. Hal ini dapat dilakukan dengan:

- Menciptakan visi bersama yang relevan dengan nilai kemanusiaan,
- Menghargai pencapaian tim melalui perayaan sederhana atau pengakuan publik,

- Membangun solidaritas dengan memperkuat kerja sama lintas profesi,
- Mengelola konflik secara adil agar tidak mengganggu semangat kebersamaan.

Motivasi kolektif menjadikan perubahan lebih mudah diterima karena tenaga kesehatan merasa bahwa keberhasilan organisasi adalah keberhasilan mereka juga. Dengan motivasi kolektif yang kuat, kesiapan tidak lagi menjadi tanggung jawab individu semata, melainkan hasil sinergi seluruh elemen organisasi (Avianti et al., 2024).

D. Hambatan Kesiapan dan Strategi Mengatasinya

1. Hambatan Utama

Meskipun kesiapan organisasi merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan transformasi, banyak institusi kesehatan masih menghadapi hambatan yang cukup kompleks. Hambatan tersebut tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga psikologis, struktural, dan kultural. Beberapa hambatan utama antara lain:

a. Kurangnya Komunikasi

Salah satu penyebab utama kegagalan perubahan adalah komunikasi yang tidak efektif. Informasi mengenai tujuan, manfaat, dan langkah-langkah perubahan sering kali tidak tersampaikan dengan jelas. Akibatnya, tenaga kesehatan mengalami kebingungan dan menafsirkan perubahan sebagai ancaman, bukan peluang (Mangundjaya, 2021).

b. Keterbatasan Sumber Daya

Banyak organisasi kesehatan, terutama di negara berkembang, menghadapi keterbatasan dana, fasilitas, maupun tenaga kerja. Kondisi ini membuat transformasi, misalnya implementasi rekam medis elektronik atau telemedicine, menjadi sulit dilakukan secara optimal. Sumber daya yang minim juga dapat memicu rasa frustrasi pada tenaga kesehatan karena mereka merasa diminta melakukan banyak hal tanpa dukungan memadai (Helpiastuti et al., 2024).

c. Budaya Organisasi yang Kaku

Budaya kerja yang terlalu birokratis dan berorientasi pada status quo sering menjadi penghalang kesiapan. Budaya seperti ini cenderung menolak ide baru, menekan kreativitas, dan menumbuhkan resistensi kolektif terhadap inovasi. Di lingkungan kesehatan, budaya organisasi yang kaku dapat memperlambat pengadopsian protokol baru maupun teknologi digital.

d. Resistensi dari Tenaga Kesehatan

Resistensi merupakan bentuk pertahanan diri alami terhadap ketidakpastian. Tenaga kesehatan bisa merasa takut kehilangan pekerjaan, kewalahan menghadapi teknologi baru, atau skeptis terhadap efektivitas perubahan. Tanpa manajemen resistensi yang baik, hal ini dapat meluas menjadi perlawanan kolektif yang menghambat proses transformasi.

e. Kurangnya Dukungan Pemimpin

Dukungan kepemimpinan adalah faktor penentu kesiapan. Namun, masih banyak pemimpin yang hanya mengedepankan aspek teknis tanpa memperhatikan

faktor psikologis dan sosial. Minimnya empati dari pemimpin membuat tenaga kesehatan merasa sendirian menghadapi perubahan, sehingga motivasi mereka menurun.

2. Strategi Mengatasi Hambatan

Untuk mengatasi hambatan tersebut, diperlukan strategi yang terintegrasi dan berkesinambungan. Beberapa pendekatan yang dapat diterapkan meliputi:

a. Membangun Kesadaran

Pemimpin harus menjelaskan urgensi perubahan tidak hanya secara rasional, tetapi juga secara emosional. Penjelasan rasional menekankan pada data, manfaat, dan kebutuhan organisasi, sementara pendekatan emosional menekankan pada nilai kemanusiaan, keselamatan pasien, dan kontribusi tenaga kesehatan terhadap masyarakat. Dengan cara ini, tenaga kesehatan dapat memahami bahwa perubahan bukan sekadar kebijakan manajemen, melainkan kebutuhan moral dan profesional.

b. Peningkatan Kapasitas

Kesiapan tidak akan terbentuk tanpa kompetensi yang memadai. Oleh karena itu, organisasi perlu menyediakan pelatihan, mentoring, dan fasilitas pendukung. Misalnya, saat menerapkan teknologi digital, organisasi harus memastikan bahwa semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan yang relevan dan pendampingan teknis sehingga mereka merasa percaya diri. Infrastruktur yang memadai, seperti perangkat keras dan jaringan internet stabil, juga merupakan prasyarat penting.

c. Penguatan Motivasi

Motivasi menjadi faktor kunci dalam memperkuat kesiapan. Organisasi dapat memberikan penghargaan terhadap tenaga kesehatan yang berhasil beradaptasi, membuka peluang karier, serta memberikan pengakuan formal atas kontribusi mereka. Incentif finansial maupun non-finansial juga dapat berfungsi sebagai pendorong semangat dalam menghadapi perubahan.

d. Budaya Belajar

Organisasi perlu menumbuhkan budaya yang terbuka terhadap ide baru, inovasi, dan bahkan kesalahan. Budaya belajar mendorong tenaga kesehatan untuk berani bereksperimen dan melihat perubahan sebagai bagian dari proses pengembangan diri. Pemimpin dapat menciptakan forum diskusi, kelompok belajar, dan kegiatan evaluasi bersama untuk membiasakan staf dengan sikap pro-perubahan.

e. Kepemimpinan Empatik

Pemimpin memiliki peran penting dalam menciptakan rasa aman psikologis. Pemimpin yang empatik akan hadir secara nyata di lapangan, mendengarkan keluhan staf, dan memberikan solusi konkret. Dengan empati, tenaga kesehatan merasa dihargai dan tidak sendirian dalam menghadapi perubahan. Kepemimpinan empatik juga memperkuat kepercayaan, yang pada akhirnya meningkatkan kesiapan kolektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjari, D., Amalia, F., Wibisono, G., Haryono, -, Ali, S., & Putrie, N. W. (2024). *Dari Otonomi ke Inovasi: Transformasi Digital, Kepemimpinan, dan Strategi di Institusi Pemerintah — Studi Kasus di UGM*. UGM Press.
- Arifin, S., Fauzi, Rahman., Pujiyanti, N., Laily, N., Sari, A.Y., Wulandari, A., Anggraini, L., Fatimah, H., Ridwan, A.M., (2023). *Kepemimpinan pada berbagai sektor* [e-book]. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Avianti, W., Muslimin, C. J., Kusumongningtyas, A. A., Muniroh., Junaedy, E., Mulyati, C., Tinia, A. G., Winasih, I., Suryaningsih, N., Safaria, S., Zairil., Jamhur, J. M., Alirejo, M. S., Suhendi, D. (2024). *Pengembangan organisasi* [e-book]. CV Pradina Pustaka.
- Chaerunnisa, A. R., & Yuniar, D. (2023). *Manajemen sumber daya manusia bidang kesehatan* [e-book]. Deepublish.
- Dwianto, A. S., Widayatmoko, M. M., & Kusuma, S. (2024). *Manajemen perubahan* [e-book]. Takaza Innovatix Labs.
- Fitriani, L. K., Harjadi, D., & Nurudin. (2024). *Tinjauan terhadap kesiapan perubahan (readiness for change): Dampak kepemimpinan transformasional dan adaptability terhadap kinerja karyawan* [e-book]. PT Arr Rad Pratama.
- Harma, A., Yuniarti, C. A., Nurvitasari, R. I., Putra, H. A., Masdalifaf, N., Marselinus, K., Suparman, S. R., Ani, N., Prinajati, P. D., Veranita, A., Kristiawan, H., & Mentari, H. H. (2024). *Dasar administrasi kesehatan*. PT Sada Kurnia Pustaka.

- Helpiastuti, S. B., Miaty, I., Lestari, P. F. K., Nugraheni, K. S., Sayuti, A. M., Kholik, K., Hamson, Z., Kairupan, D. J. I., Siregar, E., Ardiansyah, T., Awaluddin, D. T., Hidayanto, S. (2024). *Manajemen perubahan dan pengembangan organisasi* [e-book]. Media Sains Indonesia.
- Irawanto, D. W., & Novianti, K. R. (2022). *Organisasi & tempat kerja* [e-book]. Universitas Brawijaya Press.
- Ismail, H. (2024). *Penerapan kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan kualitas pembelajaran*. Umsu Press.
- Jeremia, A., & rekan-rekan. (2023). *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*. Stiletto Book.
- Juhaeti, Damayanti, N., & Widiaستuti, D. D. (2023). *Pengaruh motivasi dan lingkungan kerja terhadap organizational citizenship behaviour (OCB)*. NEM.
- Juliaستuti, Ansari, Rohimah, Astutiek, A., Satyanegara, D., Paerah, A. M. K., Hidayah, D. D., Awaludin, D. T., Harmen, H., Dewi, N. R. (2024). *Manajemen SDM Sektor Publik* [e-book]. Widina Media Utama.
- Kadiyono, A. L., Moningka, C., Kuntari, C. M. I. S. R., Dwijayanthi, M., Indrianie, E., Theresia, E., Victoriana, E., Gea, F. C., Polii, E. E. V., Ibrahim, F. M., Nurofia, F., Gunawan, G., Kiswantomo, H., Puspitasari, I., Adelina, I., Edwina, O. I. P., Sembiring, T., Savitri, J., Susanto, K. B., ... Yuspendi. (2022). *Kesiapan untuk menghadapi tantangan dunia kerja* [e-book]. Zahir Publishing.
- Makmuriana, L. (2021). *Kepemimpinan transformasional*. NEM.
- Mangundjaya, W. L. H. (2021). *Perilaku manusia dalam perubahan organisasi* [e-book]. Jakad Media Publishing.

- Mu'ah, Indrayani, T. I., Masram, & Sulton, M. (2019). *Kepemimpinan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Mulyadi, & Winarso, W. (2019). *Pengantar manajemen*. Jakarta: CV Pena Persada.
- Nababan, D., Setiawan, M. A., Lidiana, E. H., Saragih, V. C. D., Prabandari, S., & Noor, A. Y. (2023). *Manajemen kesehatan*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Putri, L. M., Widyaatmadja, S. T., Ismonah, -, Kurniawan, A., Mailintina, Y., Hartono, M., & Harahap, S. G. (2024). *Buku Referensi Administrasi Rumah Sakit di Era Digital*. Eureka Media Aksara.
- Rahayu, E. P., Ratnasari, A. V., Wardani, R. W. K., et al. (2022). *Kesehatan dan keselamatan kerja* [e-book]. Pradina Pustaka.
- Rahman, F.F. (2020). *Introduction to public health management* [e-book]. Jones & Bartlett Learning.
- Raziansyah, S., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., & Hasaini, A. (2021). *Manajemen sumber daya manusia rumah sakit*. Penerbit NEM.
- Riza, M. F., Putra, I. K., Arif, A. B., & Marsha, D. (2024). *Kepemimpinan transformasional dalam organisasi bisnis*. Airlangga University Press.
- Rostikawati, D. (2021). *Kepemimpinan di era revolusi industri 5.0* [e-book]. Cipta Media Nusantara.
- Ruhimat, R., Aal Lukmanul Hakim, A. L., Rusi Rusmiati Aliyyah, R. R., & Agustini. (2024, Agustus). *Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Divya Media Pustaka. Divya Media Pustaka
- Rumana, N. A., & rekan-rekan. (2024). *Inovasi dan tantangan dalam manajemen rekam medis elektronik: Disertai studi kasus terkini*. Penerbit NEM.

- Santoso, N. P. L., Azizah, N., & Rafika, A. S. (2025). *Buku Ajar Pengantar Bisnis Digital*. Pandawan Sejahtera Indonesia.
- Saratian, E. T. P., Aswita, N. R., Mintarsih, D. I., & Paroli, H. (2024). *Manajemen perubahan digital: Strategi untuk mengelola transformasi teknologi* [e-book]. Takaza Innovatix Labs.
- Simbolon, S. M., Polii, G. B., Prawitasari, S., Wibowo, H. P., Mutmainnah, M., Komariah, L., Pandawa, R. M., Intening, V. R., Tumanggor, L. S., & Sianipar, C. M. (2023). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Walimah, E., Wijayasomantri, H. T., & Sulaeman, D. (2021). *Manajemen pengembangan sumber daya manusia kesehatan* [e-book]. NEM.
- Wanuri, Budiyanto, & Suhermin. (2024). *Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja sumber daya manusia melalui budaya organisasi dan teamwork*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Wijaya, I. W. S., & Saputra, I. K. D. A. (2024, 3 Desember). *Manajemen sumber daya manusia rumah sakit*. Cendekia Publisher.
- Yusuff, A. A. (2023). *Pengaruh motivasi kerja, kemampuan kerja, dan kedisiplinan terhadap kinerja pegawai*. NEM.
- Zaman, N., & Abdullah, S. (2020). *Administrasi kebijakan kesehatan: Kepemimpinan, strategi dan dukungan stakeholder* [e-book]. Adab.

KEPEMIMPINAN DAN MOTIVASI TENAGA KESEHATAN

Jimly Asshiddiqie, 2006; *Sengketa Kewenangan Antar Lembaga Negara*, cetakan kedua Konstitusi Press, Jakarta.

Josef Riwu Kaho, 1997, *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, cetakan ke IV, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Lili Rasjidi & IB Wyasa Putra, 1993, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

BIODATA PENULIS



Ellynia, S.E., M.M.

Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Penulis lahir di S. Bangka tanggal 21 Desember 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Administrasi Kesehatan STIKes RS Husada Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 pada bidang Manajemen Pemasaran dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Manajemen Pemasaran di Institut Bisnis dan informatika Kwik Gian Gie School of Business Jakarta.

Penulis dapat dihubungi melalui:
e-mail: ellynia@stikesrshusada.ac.id

---000---