

Peran Kepemimpinan Dalam Implementasi Patient Centered Care Terhadap Motivasi Kerja Perawat**Olivia Talahatu**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; olivetalahatu@gmail.com (koresponden)**Fandro Armando Tasijawa**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; fandrotasidjawa@gmail.com**ABSTRACT**

The purpose of this study is to determine the role of leadership in the implementation of Patient Centered Care or PCC toward the work motivation of nurses. The method used in this study is analytical observational design with a cross sectional approach. The result of this study: The effect of PCC implementation toward work motivation of nurses at Bhayangkara Hospital TK I Said Sukanto, East Jakarta. Conclusion: The leadership role is the most important and dominant role in PCC implementation in increasing the work motivation of nurses at Bhayangkara Hospital TK I Said Sukanto, East Jakarta.

Keywords: *leadership; nurse's work motivation; patient centered care*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran kepemimpinan dalam implementasi Patient Centered Care atau disingkat PCC terhadap motivasi kerja perawat. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain observasional analytical dengan pendekatan cross sectional. Hasil dari penelitian ini : Adanya pengaruh implementasi PCC terhadap motivasi kerja perawat di RS Bhayangkara TK I Said Sukanto Jakarta Timur. Simpulan: Peran kepemimpinan merupakan peran pada implementasi PCC yang paling utama dan paling dominan dalam meningkatkan motivasi kerja perawat di RS Bhayangkara TK I Said Sukanto Jakarta Timur.

Kata kunci: Kepemimpinan; Motivasi Kerja Perawat; Pelayanan Berpusat Pada Pasien

PENDAHULUAN

Patient centered care (PCC) merupakan suatu bentuk konsep pendekatan pelayanan keperawatan baru yang menjadikan pasien sebagai pusat pelayanan⁽¹⁾. PCC menjadi praktik dan pengetahuan keperawatan yang unik dan memperkaya seorang perawat untuk tetap belajar serta mengembangkan diri menjadi seorang perawat yang professional dan mampu memberikan kontribusi yang seimbang sebagai sorang pemimpin dan pembaru⁽²⁾. Pada praktiknya PCC itu sendiri terbukti memberikan kontribusi atau manfaat yang jauh lebih cepat dan efektif dalam menyikapi masalah kesehatan yang di alami oleh orang pasien⁽³⁾.

Konsep PCC itu sendiri memiliki pendekatan yang bersifat kolaboratif dan terkoordinir dari sebuah kepemimpinan yang mampu mengintegrasikan visi dan misi serta nilai dengan tujuan yang sama yaitu berpusat pada kebutuhan pasien baik secara fisik maupun secara emosional⁽⁴⁾. Kepemimpinan memegang suatu peran yang penting dalam implementasi PCC. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat perbedaan persepsi yang dimiliki setiap pemimpin dalam menjalankan konsep PPC dengan demikian bahwa dalam implementasi PCC bukan hal yang mudah untuk merubah konsep lama ke sebuah konsep yang baru. yang di kemas dalam suatu visi, sehingga peran kepemimpinan dalam implementasi PCC menjadi point utama dalam pergerakan implementasi PCC⁽⁵⁾.

Pada penelitian ini memiliki kelebihan yaitu mengulas secara khusus peranan implementasi PCC berdasarkan factor – factor yang mempengaruhi. Beberapa penelitian sebelumnya banyak mengulas terkait dimensi dari implementasi PCC akan tetapi jika di lihat secara mendalam pada peranan yang diukur dalam penelitian ini sudah mewakili beberapa level dalam pelaksanaan implementasi PCC sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi toak ukur dari berbagai bentuk dalam pelaksanaan dan juga dalam upaya modifikasi PCC.

METODE

Metode penelitian pada penelitian ini adalah observasional desain analitikal dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data secara keseluruhan menggunakan kuisisioner dalam bentuk online melalui google form dengan skala Likert. Untuk uji validitas kuesioner dilakukan hanya pada variable implementasi PCC. Alat ukur yang di ambil untuk variable implementasi PCC melalui 7 faktor yang berperan dalam implementasi PCC dan hasil reability *Cronbach's Alpha* 0,87. Populasi dalam penelitian ini adalah Ners : 139 orang dan tersebar pada beberapa unit layanan rawat inap dan Sampel mengancu pada Rumus Solvin dengan kelonggaran 20% sehingga sampel 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah non-probability yaitu (kuota) dikarena keterbatasan peneliti pada kondisi pandemic covid 19. Pada analisis data selain analisa univariat juga menggunakan analisa bivariate (uji korelasi) dan untuk analisa multivariat menggunakan sofeware PLS Profesional versi 3.2.9.

HASIL

Evaluasi Outer Model

Outer model melihat hubungan antar variabel dengan indikator-indikatornya. Pengujian yang dilakukan pada analisa outer model yaitu *convergent validity*, *composite reability*, *Average Variance Extracted (AVE)* dan *Cronbach's Alpha*.

Structural Model (Inner Model)

Setelah melakukan evaluasi model dan diperoleh bahwa setiap konstruk telah memenuhi syarat Covergent Valdity, Discriminant Validity, dan Composite Reliability, maka yang berikutnya adalah evaluasi model structural yang meliputi pengujian path coefficient, dan R2. Model structural di evaluasi dengan menggunakan R-square untuk konstruk dependen, Stone-Geiser Q-square test untuk predictive relevan. Nilai R2 dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten independen tertentu, variabel laten dependen apakah mempunyai pengaruh substantive. Semakin tinggi nilai R2 maka semakin besar kemampuan variabel laten indipenden dapat

menjelaskan variabel laten dependen. Hasil R² sebesar 0.67, 0.33, dan 0.1 mengindikasikan bahwa model “baik”, “moderat”, dan “lemah”.

Table 1. R-squared coefficients

Variable	R-Square
Implementasi PCC	1.000
Motivasi	0.474

Sumber: Olah data output SmartPLS

Berdasarkan tabel 1 diperoleh nilai R-Square untuk variabel motivasi sebesar 0.474 hal ini berarti 47.4% variasi atau perubahan Motivasi dipengaruhi oleh Implementasi PCC, sedangkan sisanya sebanyak 52.6% dijelaskan oleh sebab lain. Berdasarkan hal tersebut maka hasil perhitungan R² menunjukkan bahwa R² termasuk Moderat. Berdasarkan tabel 1 juga diperoleh diperoleh nilai R-Square untuk variabel Implementasi PCC sebesar 1.000, hal ini berarti 100% variasi atau perubahan Implementasi PCC dipengaruhi oleh faktor KN (kepemimpinan), VS (visi strategis), KP (keterlibatan pasien dan keluarga), ML (memperhatikan lingkungan sebagai perawatan), PST (pengukuran sistematis dan pengukuran), KLT (kualitas lingkungan) dan DT (dukungan teknologi), sedangkan sisanya sebanyak 0% dijelaskan oleh sebab lain. Berdasarkan hal tersebut maka hasil perhitungan R² menunjukkan bahwa R² termasuk Baik.

Disamping melihat nilai R-square, model juga dievaluasi dengan melihat Q-square prediktif relevansi untuk model konstruktif. Q-square mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Besaran Q² memiliki nilai rentang $0 < Q^2 < 1$, dimana semakin mendekati 1 berarti model semakin baik. Besaran Q² ini setara dengan koefisien determinasi total pada analisis jalur path (path analysis). Nilai Q² > 0 menunjukkan model memiliki prediktif relevansi, sebaliknya jika nilai Q² ≤ 0 menunjukkan model kurang memiliki prediktif relevansi.

Perhitungan Q² total variabel Job Stress dilakukan dengan rumus:

Q-Square

$$= 1 - [(1-R_{21}) \times (1-R_{22}) \times (1-R_{23})]$$

$$= 1 - [1 - 0.474 \times (1 - 1.000) \times (1 - 0.470)]$$

$$= 1 - (0.526 \times 0.000 \times 0.470)$$

$$= 1 - 0.0000078$$

$$= 0.9999922$$

Nilai tersebut menunjukkan bahwa informasi yang terkandung dalam data 99.99922% dapat dijelaskan oleh model, sedangkan 0.0000078% dijelaskan oleh variabel lain (yang belum terdapat didalam model), serta unsur error. Sementara itu untuk hasil perhitungannya dapat dilihat berdasarkan pengaruh langsung dibawah ini.

Tabel 2. *Path Coefficients*

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
KN -> Implementasi PCC	0.202	0.198	0.026	7.765	0.000
VS -> Implementasi PCC	0.213	0.210	0.033	6.528	0.000
KP -> Implementasi PCC	0.261	0.259	0.044	5.978	0.000
ML -> Implementasi PCC	0.177	0.172	0.032	5.502	0.000
PST -> Implementasi PCC	0.259	0.249	0.044	5.885	0.000
KLT -> Implementasi PCC	0.164	0.171	0.042	3.922	0.000
DT -> Implementasi PCC	0.204	0.206	0.028	7.197	0.000
Implementasi PCC -> <i>Motivasi Kerja</i>	0.486	0.469	0.203	2.393	0.017

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil perhitungan PLS yang menyatakan pengaruh langsung antar variabel. Dikatakan ada pengaruh langsung jika nilai T Statistik > 1.96 dan dikatakan tidak ada pengaruh jika T Statistik < 1.96. Berdasarkan tabel di atas maka dapat dinyatakan bahwa setiap factor dari implementasi PCC berpengaruh signifikan terhadap variabel implementasi dengan nilai T Statistik > 1.96 dengan peran kepemimpinan dengan T-Statistik yang paling menonjol di antara peran yang lain yaitu sebesar 7.765.

PEMBAHASAN

Peran Kepemimpinan terhadap implementasi Patient Center Cared

Peran implementasi PCC yang di nilai berdasarkan beberapa factor dalam pengimplementasian diantaranya; kepemimpinan, visi misi, keterlibatan pasien dan keluarga, memperhatikan lingkungan sebagai perawatan, pengukuran sistematis dan pengukuran, kualitas lingkungan, serta dukungan teknologi. Berdasarkan hasil pengujian pada implementasi PCC yang di uji melalui faktor – factor yang berperan, di dapatkan bahwa factor kepemimpinan memegang peranan yang paling penting dengan nilai 7.765 pada T-Statistik.

Transformasi suatu budaya organisasi yang melibatkan keseluruhan stakeholder memerlukan suatu komitmen yang besar dari seseorang pemimpin sehingga memberi manfaat pada setiap disiplin ilmu⁽⁶⁾. Begitupun dengan pelaksanaan PCC di sebuah organisasi pelayanan yaitu rumah sakit bahwa kepemimpinan memegang peranan yang sangat penting dalam menerapkan focus kebijakan pada pasien bukan pada penyedia atau pemberi layanan⁽⁷⁾. Hal tersebut juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Edgar Schein bahwa budaya suatu organisasi itu diciptakan dengan demikian bahwa peran pemimpin dalam implementasi PCC di rumah sakit sangat di butuhkan, karena pada hakikatnya bahwa perubahan system pelayanan yang telah berjalan dan menjadi budaya di sebuah rumah sakit dengan jangka waktu yang lama membutuhkan kekompakan dan gerakan yang diawali pada tingkat organisasi yaitu melalui fungsi pemimpin itu sendiri⁽⁸⁾.

Peran kepemimpinan dalam implementasi PCC juga tidak dapat dipisahkan dengan sikap dari seorang pemimpin itu sendiri yang dilihat dari berbagai kebijakan dan keputusan dalam berproses terhadap tugas dan tanggung jawabnya melalui gaya kepemimpinannya yang dibangunnya melalui sikap dan diterapkannya⁽⁹⁾. Dengan demikian bahwa peran Kepemimpinan dalam keperawatan dalam mengimplementasi PCC memerlukan sebuah komitmen dan juga ketekunan yang diawali dengan menjadikan pasien sebagai audience target⁽¹⁰⁾. Pada implementasi PCC memerlukan kesatuan dalam manajemen keperawatan itu sendiri baik itu manajemen pelayanan maupun manajemen asuhan sehingga dapat memberikan perawatan secara holistic⁽¹¹⁾.

Pada tingkat asuhan implementasi PCC peran kepemimpinan adalah bagaimana seorang perawat memainkan perannya dengan baik dalam melibatkan pasien dan keluarga pada setiap praktik perawatan yang dilakukan⁽⁶⁾. Dalam mencapai tujuan implementasi PCC itu sendiri memerlukan perawat yang profesional yang memiliki kesadaran budaya yang tinggi terhadap keragaman budaya serta memiliki kompetensi budaya yang memadai sehingga mampu memahami setiap kebutuhan pasien dengan baik⁽¹²⁾.

Melalui pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat profesional dimana peranannya sebagai pemimpin pada level pelayanan akan terlibat dalam interkolaborasi antar PPA (Profesional pemberi asuhan) yang menjadi aktor dalam implementasi PCC menuntut kemampuan dalam komunikasi dan koordinasi dengan baik dan hal itu masih terus menjadi point yang selalu diupayakan⁽¹³⁾. Peran kepemimpinan dalam implementasi PCC juga dilihat berdasarkan bagaimana kepemimpinan itu dijalankan setiap kebijakan yang dijalankan tidak terlepas dengan visi dan misi itu sendiri, walaupun visi dan misi dalam implementasi PCC yang diukur melalui factor peran mendapat urutan ke 3 akan tetapi terimplikasi dalam pelaksanaan kepemimpinan itu sendiri. Sebagaimana implementasi sebuah visi dan misi akan menjadi arah dan tolak ukur pencapaian sebuah institusi begitupun dengan rumah sakit. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh terkait dengan peran kepemimpinan transformasional dalam pencapaian standar care of patient⁽¹⁴⁾.

Hubungan Implementasi Patient Centered Care Melalui peran Kepemimpinan Dengan Motivasi Kerja

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan secara signifikan antara implementasi PCC terhadap motivasi kerja hal ini terbukti dengan nilai T-Statistik 2393 yang artinya adalah semakin baik implementasi PCC maka semakin baik pula motivasi kerja pada perawat. Peran implementasi PCC yang di nilai berdasarkan beberapa factor di antaranya adalah kepemimpinan, visi misi, keterlibatan pasien dan keluarga, memperhatikan lingkungan sebagai perawatan, pengukuran sistematis dan pengukuran, kualitas lingkungan, serta dukungan teknologi⁽⁸⁾.

Motivasi kerja mempunyai hubungan langsung dengan kinerja perawat serta kualitas pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan judul factor – factor motivasi kerja: Supervisi, Penghasilan, dan Hubungan Interpersonal mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dari penelitian yang dilakukan dan disimpulkan bahwa keseluruhan factor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat di rumah sakit adalah terkait kepemimpinan yang menjadi salah satu factor yang berperan pada implementasi PCC⁽¹⁵⁾. Dengan demikian keterkaitan peran kepemimpinan sebagai wujud implementasi PCC terhadap motivasi kerja perawat yaitu bagaimana seorang pemimpin mampu mengarahkan dan mendayaguna seluruh sumber daya yang ada menjadi efektif dan produktif sesuai visi yang sama⁽¹⁶⁾.

Selanjutnya juga pada hasil **Path Coefficients** kepemimpinan memberikan pengaruh langsung secara signifikan pada implementasi PCC dan berdasarkan table Path Coefficients juga kepemimpinan menduduki pengaruh yang tertinggi jika dibandingkan dengan factor peran dalam implementasi PCC.

Selain itu, dalam peran kepemimpinan juga tak lepas pisahkan dengan kemampuan seorang pemimpin berkomunikasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan simpulan terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dan reward dengan penerapan patient center care membuktikan bahwa untuk mencapai pelayanan asuhan yang berkualitas seorang perawat sebagai pemimpin dalam asuhan ataupun pemimpin dalam layanan harus mampu berkomunikasi dengan baik dan memperhatikan reward yang akan menjadi bagian dari dorongan motivasi seorang perawat dalam bekerja dalam menjadi suatu perpaduan yang saling memberikan manfaat⁽¹⁷⁾.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah pentingnya peran kepemimpinan dalam implementasi patient centered care di rumah sakit yang mampu memberikan manfaat sebagai dorongan dalam memberikan layanan keperawatan yang bermutu dan mampu menjawab kebutuhan pasien keluarga dan masyarakat.

REFERENSI

1. Mitchell PH. Patient-centered care-A new focus on a time-honored concept. *Nurs Outlook*. 2008;56(5):197–8.
2. Ortiz MR. Patient-Centered Care: Nursing Knowledge and Policy. *Nurs Sci Q*. 2018;31(3):291–5.
3. Care P. Know That Someone—Their Nurse—Is Looking Out for Them. October. 2010;111(3):2010–2010.
4. NEJM Catalyst. What Is Patient-Centered Care? [Internet]. *New England Journal of Medicine*. 2017 [cited 2021 Sep 4]. Available from: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>
5. Id EW, Sarkar Id NDP, Ssengooba F, Grué Nais M-E, Broerse J, Criel B. Stakeholder perceptions on patient-centered care at primary health care level in rural eastern Uganda: A qualitative inquiry. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221649>
6. Grant SM, Johnson BH. Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care: The Central Role of Nursing Leadership. *Nurse Lead* [Internet]. 2019;17(4):325–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2019.05.009>
7. Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: A qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *Int J Qual Heal Care*. 2011;23(5):510–5.
8. Rosa EM. Patient centered care di Rumah Sakit Konsep dan Implementasi. Yogyakarta: LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2018. 1–105 p.
9. Oktaviana Y, Dwiantoro L. Pengembangan Sikap Empati Perawat Dalam Patient Center Care Melalui Kepemimpinan Transformasional: Literatur Review. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan* [Internet]. 2018;1(2):9–14. Available from: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jkkm/article/view/62>
10. Mills E. Nursing Leadership for Patient-Centered Care. *AORN J* [Internet]. 2013;97(1):158–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2012.09.006>
11. Treston C. Nursing leadership in patient-centered approaches to compassionate care, health literacy, and research opportunities. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(6):699–700.
12. Darnell LK, Hickson S V. Cultural competent patient-centered nursing care. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2015;50(1):99–108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.008>
13. Rachma AH, Kamil H. Pelaksanaan Patient Centered Care Di Rumah Sakit Umum Kota Banda

- Aceh. Idea Nurs J. 2019;10(1):1–10.
14. Ginting B, Komariah S, Bandur dan A. Analisis Peran Kepemimpinan Transformasional Dalam Mempertahankan Standar Care Of Patient Sesuai Akreditasi JCI Di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2017;3(2):56–64.
 15. Zahara Y, Sitorus R, Sabri L. Faktor-faktor Motivasi Kerja: Supervisi, penghasilan dan hubungan interpersonal. J Keperawatan Indones. 2011;14(2011):73–82.
 16. Prima B, Wau H, Siagian M. PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2019 Keywords : Leadership Function (Planning , Supervision and Decision Making),. 2019;2(1):2.
 17. Handayani F. HUBUNGAN KOMUNIKASI DAN REWARD DENGAN Pendahuluan. J borneo Holist Heal. 2019;2(1):125–34.