

SKRIPSI

KONTRIBUSI MIL (*MARGIN IN LIFE*) TERHADAP RFC (*READINESS FOR CHANGE*) TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19

Oleh:

NURMULIASNENY MUSA

C021171503



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR**

2021

SKRIPSI

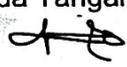
KONTRIBUSI MIL (*MARGIN IN LIFE*) TERHADAP RFC (*READINESS FOR CHANGE*) TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19

Disusun dan diajukan oleh:

NURMULIASNENY MUSA
C021171503

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal 24 April 2021

Menyetujui, Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Muhammad Tamar, M.Psi	Ketua	1. 
2.	Elvita Bellani, S.Psi.,M.Sc	Sekretaris	2. 
3.	Rezky Ariany Aras, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	Anggota	3. 
4.	Sri Wahyuni, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	Anggota	4. 
5.	Umniyah Saleh, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	Anggota	5. 
6.	Suryadi Tandiyuk, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	Anggota	6. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset,
dan Inovasi Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M. Kes
NIP. 19671103 199802 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M. A
NIP. 19810725 201012 1 004

HALAMAN PERSETUJUAN

KONTRIBUSI MIL (MARGIN IN LIFE) TERHADAP RFC (READINESS FOR CHANGE) TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19

Disusun dan diajukan oleh:

**NURMULIASNENY MUSA
C021171503**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada tanggal 24 April 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19841029 201504 2 001



Suryadi Tandiayuk, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19870922 202005 3 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M. A.
NIP. 19810725 201012 1 004

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurmuliasneny Musa
NIM : C021171503
Program Studi : Psikologi
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul "Kontribusi MIL (*Margin in Life*) Terhadap RFC (*Readiness for Change*) Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Selama Pandemi COVID-19" adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 April 2021
nyatakan,

Nūr nūlīasneny Musa

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi *margin in life* terhadap *readiness for change* tenaga kesehatan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) Makassar selama pandemi Covid-19. Pandemi COVID-19 memberikan dampak signifikan bagi segala aspek kehidupan manusia yang akhirnya membuat perubahan bersifat nyata. Setiap individu tentu merasakan pengalaman yang berbeda namun dapat dipastikan pada awalnya ketidaksiapan yang dihadapi masyarakat dalam menghadapi pandemi ini telah menyebabkan terjadinya disorganisasi sosial di segala aspek kehidupan. Rumah sakit menjadi salah satu organisasi yang paling terdampak akibat pandemi ini sehingga dibutuhkan *readiness for change* atau kemampuan organisasi untuk menghadapi perubahan secara optimal.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan dilakukan analisis regresi sederhana untuk melihat kontribusi variabel *margin in life* terhadap *readiness for change*. Analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif. *Readiness for change* yaitu kesiapan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh organisasi ketika terjadi perubahan dalam organisasi (Holt, dkk. 2007). Sedangkan *margin in life* menurut McClusky (1964) adalah gambaran potensi yang dimiliki oleh individu saat mereka dewasa. Konsep dasar dari teori ini yaitu *load*, *power*, dan *margin*.

Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa terdapat kontribusi yang signifikan *margin in life* terhadap *readiness for change* tenaga kesehatan RSWS Makassar selama menghadapi pandemi COVID-19. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan RSWS Makassar secara umum siap untuk menghadapi perubahan dan dapat melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi. Adapun gambaran dari penelitian ini bahwa potensi yang dimiliki individu yang digambarkan dalam *margin in life* dapat memengaruhi kesiapan organisasi untuk menghadapi perubahan.

Kata kunci: *Readiness for change*, *Margin in Life*, COVID-19, Tenaga Kesehatan.

ABSTRACT

This research aims to measure and analyse how big the contribution of margin in life to the readiness for change of health workers in Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar during the COVID-19 pandemic. The COVID-19 has a significant impact on all aspects of human life which creates either negative or positive impact and create process of change in every organization. Every human being ultimately feel that kind of change significantly, especially when this pandemic become one of accidental change where everyone are not prepared well for the change. Hospitals are one of the organizations that most affected by this pandemic, so readiness for change is needed for the organization's ability to face change optimally.

The method that being used in this research is quantitative with a simple regression analysis to see how big the contribution of the margin in life to readiness for change. The data analysis that used was descriptive data analysis. Readiness for change is condition where individuals are willing to participate in activities that carried out by the organization when changes occur in the organization (Holt, et al. 2007). Meanwhile, according to McClusky (1964), margin in life is a description of the potential possessed by individuals when they grow up. The basic concepts of this theory are load, power, and margin.

The results of this study found that there was a significant contribution of margin in life to the readiness for change of health workers at RSWS Makassar during COVID-19. The results of this study also indicate that the health workers of RSWS Makassar are generally ready and able to adjust toward the changes. The description of this research shows that the potential of individuals described in the margins in life can affect the readiness of an organization to face change.

Keywords *Readiness for change, Margin in Life, COVID-19, Health workers.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“Kontribusi MIL (*Margin in Life*) terhadap RFC (*Readiness for Change*) Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama Pandemi COVID-19.”** Skripsi ini disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana Strata 1 Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini mendapat banyak bantuan, bimbingan, sarab-saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M. A., selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Sri Wahyuni S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku dosen pembimbing skripsi dan juga selaku pembimbing akademik yang senantiasa bersabar dan berusaha untuk memberikan saran, bimbingan, nasihan, umpan balik, dan pengarahan hingga sampai pada tahap ini.
3. Bapak Suryadi Tandiayuk S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa memberikan saran, bimbingan, nasihan, umpan balik, dan pengarahan hingga sampai pada tahap ini dengan penuh semangat.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan begitu banyak ilmu, memberikan *insight* yang sangat bermanfaat bagi saya selama proses perkuliahan.

5. Kedua orang tua, Bapak Drs. La Musa dan Ibu Dra. Hilyah Harun Apt., yang telah memberi banyak dukungan bagi saya selama proses perkuliahan hingga pada tahap penyelesaian studi ini.
6. Kepada keluarga dan sahabat-sahabat serta pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu, mendukung, dan memberikan dorongan emosional hingga penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan karya ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Makassar, 25 April 2021

Yang Menyatakan,



Nurmuliasneny Musa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Pustaka.....	12
2.1.1. <i>Readiness for Change</i>	12
2.1.2. <i>Margin in Life</i>	16
2.1.3. Hubungan antara <i>Readiness for Change</i> dan <i>Margin in Life</i>	23
2.2. Kerangka Konseptual.....	25
2.3. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1. Jenis Penelitian	27
3.2. Variabel Penelitian	27
3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian	28
3.3.1. <i>Readiness for Change</i>	28
3.3.2. <i>Margin in Life</i>	28
3.4. Partisipan Penelitian.....	29

3.4.1. Populasi	29
3.4.2. Sampel	29
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.5.1. <i>Readiness for Change</i>	30
3.5.2. <i>Margin in Life</i>	33
3.6. Validitas dan Reliabilitas	34
3.6.1. Validitas	34
3.6.2. Reliabilitas	36
3.7. Analisis Data	37
3.7.1. Analisi Data Deskriptif	37
3.7.2. Uji Asumsi	38
3.7.3. Uji Hipotesis	38
3.8. Prosedur Penelitian	39
3.8.1. Tahap Penyusunan Proposal Penelitian	39
3.8.2. Tahap Persiapan Penelitian	40
3.8.3. Tahap Pengumpulan Data	40
3.8.4. Tahap Pengolahan Data	41
3.8.5. Tahap Penyusunan Laporan Hasil Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1. Hasil Penelitian.....	43
4.1.1. Data Demografi Responden.....	43
4.1.2. Profil Responden Berdasarkan Variabel <i>Readiness for Change</i>	44
4.1.3. Profil Responden Berdasarkan Variabel <i>Margin in Life</i>	52
4.1.4. Hasil <i>Open Question</i>	60
4.1.5. Uji Asumsi	63
4.1.6. Uji Hipotesis	64
4.2. Pembahasan	66
4.3. Limitasi Penelitian	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1. Kesimpulan	77
5.2. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- Lampiran 1 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Readiness for Change*
- Lampiran 2 *Standardized Loading Factor* Alat Ukur *Readiness for Change*
- Lampiran 3 Reliabilitas Alat Ukur *Readiness for Change*
- Lampiran 4 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Margin in Life*
- Lampiran 5 *Standardized Loading Factor* Alat Ukur *Margin in Life*
- Lampiran 6 Reliabilitas Alat Ukur *Margin in Life*
- Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 8 Hasil Uji Linearitas
- Lampiran 9 Hasil Uji Hipotesis Analisis Regresi Linear Sederhana dan *R Square*
- Lampiran 10 Hasil Kategorisasi *Readiness for Change*
- Lampiran 11 Hasil Kategorisasi *Margin in Life*
- Lampiran 12 Skala *Readiness for Change*
- Lampiran 13 Skala *Margin in Life*
- Lampiran 14 Nilai *R Square* Berdasarkan Aspek *Margin in Life* terhadap *Readiness for change*

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. <i>Blue Print Asli</i> Alat Ukur <i>Readiness for Change</i> (RFC).....	31
Tabel 3.2. <i>Blue Print Asli</i> Alat Ukur RFC Setelah Uji Validitas.....	32
Tabel 3.3. <i>Blue Print Asli</i> Alat Ukur <i>Margin in Life</i> (MIL)	33
Tabel 3.4. <i>Blue Print Asli</i> Alat Ukur MIL Setelah Uji Validitas	34
Tabel 3.5. Koefisien Reliabilitas	36
Tabel 3.6. <i>Action Plan</i>	42
Tabel 4.1. Data Demografi Responden.....	41
Tabel 4.2. Kategorisasi Penormaan Variabel <i>Readiness for Change</i>	42
Tabel 4.3. Kategorisasi Penormaan Variabel <i>Margin in Life</i>	51
Tabel 4.4. Hasil Uji Linearitas.....	64
Tabel 4.5. Hasil Uji Hipotesis	64

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1. Kategorisasi Responden pada Variabel <i>Readiness for Change</i> ..	42
Grafik 4.2. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Grafik 4.3. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Usia	44
Grafik 4.4. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Suku	45
Grafik 4.5. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Jabatan	47
Grafik 4.6. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Status Kerja ...	48
Grafik 4.7. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Pendidikan.....	49
Grafik 4.8. Kategorisasi <i>Readiness for Change</i> Berdasarkan Perkawinan...	50
Grafik 4.9. Kategorisasi Responden pada <i>Margin in Life</i>	52
Grafik 4.10. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Grafik 4.11. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Usia	55
Grafik 4.12. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Suku.....	56
Grafik 4.13. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Jabatan	56
Grafik 4.14. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Status Kerja	58
Grafik 4.15. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir...	58
Grafik 4.16. Kategorisasi <i>Margin in Life</i> Berdasarkan Status Perkawinan.....	59
Grafik 4.17. Hasil <i>Open Question</i> Pertama	61
Grafik 4.18. Hasil <i>Open Question</i> Kedua	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	23
Gambar 3.1 Identifikasi Variabel Penelitian	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia dan organisasi akan menghadapi perubahan dan melakukan adaptasi secara terus menerus. Perubahan merupakan sebuah proses yang mutlak, baik individu maupun kelompok akan mengalami proses alamiah ini. Perubahan juga merupakan sebuah komponen dalam seleksi alam di mana individu dan kelompok harus berusaha untuk mengikuti perkembangan yang terjadi serta berusaha untuk menyesuaikan diri dengan sebaik mungkin. Perubahan dapat memberikan dampak yang positif namun juga dapat memberikan dampak yang negatif (Yusuf, 2017).

Perubahan pada organisasi menurut Arijanto dkk. (2018) terdiri atas 5 jenis perubahan, pertama yaitu perubahan terencana dan tidak terencana, yang kedua perubahan *incremental* dan *fundamental*, ketiga yaitu *tempered radical change* atau perubahan yang bersifat kontinum dari sifatnya yang pribadi menjadi sangat umum, keempat yaitu perubahan *structural* dan siklikal, terakhir adalah *planned change* dan *emergent change*. Perubahan yang tidak terencana adalah pergeseran aktivitas organisasional karena adanya kekuatan eksternal yang berada di luar kontrol organisasi. Pandemi COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) salah satu contoh dari adanya perubahan yang tidak terencana yang awalnya dipicu dengan menyebarnya penyakit koronavirus di seluruh dunia. Wabah ini pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok pada tanggal 1 Desember 2019 dan ditetapkan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020.

Pandemi COVID-19 memberikan dampak signifikan bagi segala aspek kehidupan manusia yang akhirnya membuat perubahan bersifat nyata. Setiap individu tentu merasakan pengalaman yang berbeda namun dapat dipastikan pada awalnya ketidaksiapan yang dihadapi masyarakat dalam menghadapi pandemi ini telah menyebabkan terjadinya disorganisasi sosial di segala aspek kehidupan. Pandemi telah menyebabkan gangguan sosioekonomi secara global seperti adanya penundaan atau pembatalan acara olahraga dan budaya, kekhawatiran mengenai persediaan barang, misinformasi dan maraknya teori konspirasi, hingga hambatan dalam melakukan pekerjaan selama pandemi. Termasuk dalam lingkungan pekerjaan atau organisasi, kebijakan yang diberlakukan pemerintah seperti himbauan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) membawa perubahan yang signifikan dalam gaya bekerja dan keseharian pekerja mulai dari pekerja kantoran, siswa, mahasiswa hingga pekerja yang bergerak di bidang kesehatan seperti rumah sakit (Tami, 2020).

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh dan menyediakan pelayanan mulai dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat. Di Indonesia kategorisasi rumah sakit dibedakan berdasarkan jenis penyelenggaraan yaitu Rumah Sakit Umum (RSU), dan Rumah Sakit Khusus (RSK) (Kemkes , 2011). Rumah sakit menjadi salah satu organisasi yang paling terdampak akibat adanya COVID-19, rumah sakit mengalami kesulitan baik secara manajemen maupun sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan karena jumlah pasien COVID-19 yang juga melonjak dalam kurun waktu yang singkat. Tantangan ini menysasar kepada tenaga medis (nakes) seperti dokter, perawat, apoteker, dan pegawai lainnya.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS Makassar) merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan yang berada di Kota Makassar dan mulai beroperasi pada tahun 1994. RSWS Makassar memiliki visi yaitu menjadi *Academic Health Center* terkemuka di Indonesia dan misi yaitu menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan berkualitas yang berintegrasi *holistic* serta profesional, dan mengampu rumah sakit jejaring wilayah di Indonesia Timur (RSUP Wahidin, 2020). Di RSWS Makassar jumlah tenaga kesehatan yang bekerja berdasarkan data RSB RSWS Makassar (2020) terdapat kurang lebih dari 878 tenaga kesehatan yang masing-masing terdiri atas 137 tenaga medis, 569 tenaga keperawatan, 29 tenaga kebidanan, 70 tenaga kefarmasian, 73 tenaga kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil survey data awal yang dilakukan oleh peneliti di RSWS Makassar, subjek mengemukakan bahwa perubahan adalah hal yang paling sering terjadi di lingkungan kerja. Namun akibat pandemi COVID-19 terjadi perubahan yang signifikan mulai dari lonjakan pasien yang tidak terkendali, pengaruh kualitas dan keamanan dari pelayanan, hingga manajemen rumah sakit yang berubah mengharuskan tenaga kesehatan untuk melakukan adaptasi, menyusun strategi dalam menghadapi perubahan tersebut, serta melakukan sosialisasi hingga rancangan ulang terkait pembagian tugas dan tanggung jawab. Ada yang merasa sedih, kecewa, namun ada pula yang mengungkapkan bahwa perlu tetap bersabar demi kemajuan organisasi. Akibat fenomena tersebut tentu diperlukan kesiapan untuk menghadapi perubahan pada organisasi atau *readiness for change* pada rumah sakit.

Powelson (1995) mengemukakan bahwa *readiness for change* adalah *attitude* yang dimiliki oleh individu yang didasarkan pada keyakinan, kepribadian, sejarah

dan beberapa faktor yang memengaruhi penerimaan atau penolakan terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Menurut Holt, Armenakis, Field, & Harris (2007) juga mengungkapkan bahwa *readiness for change* yaitu kesiapan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh organisasi ketika terjadi perubahan dalam organisasi. Kesiapan ini diartikan sebagai sikap yang komprehensif yang secara simultan dipengaruhi oleh isi (perubahan yang terjadi), proses (pelaksanaan perubahan), konteks (lingkungan atau tempat terjadinya perubahan), dan individu (karakteristik individu yang menghadapi perubahan tersebut). *Readiness for change* juga mengacu pada kemampuan dan kesiapan sebuah organisasi dalam menghadapi perubahan yang terjadi di lingkungan organisasi atau lingkungan kerja, perubahan dapat berupa perubahan dalam teknologi, struktur organisasi, proses kerja, lingkungan kerja, kebijakan organisasi hingga peran setiap individu di dalam sebuah organisasi (Kondalkar, 2007).

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Jalagat (2015) mengenai dampak dari *readiness for change* terhadap kemampuan organisasi dalam mencapai tujuannya dikemukakan bahwa setiap organisasi awalnya akan melakukan proses penolakan (*denial*) sehingga diperlukan mekanisasi atau cara untuk meminimalkan tingkat resistensi agar dapat menghadapi perubahan dengan optimal dan efisien khususnya dalam situasi yang *urgent*. Organisasi yang efektif dan hendak mencapai perubahan dengan berhasil harus memastikan bahwa rencana harus sejalan dengan tujuan dan sasaran dari organisasi tersebut. Penelitian lainnya dilakukan oleh Aljohani (2016) mengemukakan bahwa *readiness of change* adalah tantangan inti bagi *professional human resources development* dalam sebuah organisasi karena setiap perubahan yang terjadi menyangkut seluruh individu yang bekerja di dalam organisasi tersebut. Studi ini

didasarkan pada pencapaian tujuan melalui strategi perusahaan dan *readiness for change* yang efektif.

Readiness for change yang berhasil jika mampu menghubungkan individu satu dengan individu lainnya dengan relasi yang positif. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dapat menggambarkan pentingnya sebuah organisasi untuk dapat meningkatkan kemampuan dan kinerja yang baik ketika menghadapi sebuah perubahan termasuk perubahan yang terjadi akibat COVID-19. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan untuk tetap hidup sehat, pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memberikan perlindungan kesehatan dan kesejahteraan dalam berbagai situasi (UU Republik Indonesia, 2014).

Di RSWS Makassar sejak awal pandemi tenaga kesehatan tetap menjalankan fungsinya untuk melayani pasien namun karena adanya himbuan PSBB, terjadi perubahan yang signifikan khususnya di lingkungan rumah sakit itu sendiri. Holt, Armenakis, Field, & Harris (2007) mengemukakan dalam teori *readiness for change* ini menggambarkan kesiapan sebuah organisasi yang tidak hanya berdasarkan atas proses perubahan namun menelusuri isi (apa yang berubah), proses (bagaimana perubahan itu terlaksana), konteks (kondisi lingkungan terjadinya perubahan), dan individu (karakteristik pelaku perubahan) terjadinya perubahan sehingga hal ini sejalan dengan fenomena yang terjadi di RSWS Makassar, berdasarkan hasil survey data awal dibutuhkan persiapan yang matang dalam menghadapi perubahan terkhusus perubahan yang memberikan begitu banyak dampak mulai dari pelayanan hingga manajemen rumah sakit.

Proses perubahan yang terjadi pada tenaga kesehatan RSWS Makassar sejalan dengan teori medan Lewin (1945) yang mengemukakan terdapat 3 langkah penting dalam perubahan yaitu *unfreeze* yang melibatkan persiapan dari organisasi untuk meyakini bahwa perubahan adalah proses yang nyata, melibatkan proses untuk memahami keadaan *status quo* sebelum membangun mekanisme dan operasi yang baru. Kedua yaitu *change* atau proses yang melibatkan perubahan, kelompok melibatkan diri secara proaktif. Terakhir yaitu *refreeze* atau proses terbentuknya cara kerja yang baru pada organisasi dan siap untuk *refreeze* atau dibekukan kembali. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa tenaga kesehatan telah mencoba untuk melakukan penyesuaian diri sejak awal COVID-19 diumumkan sebagai pandemi. Awalnya jumlah pasien yang tidak begitu banyak saat ini melonjak begitu tajam hingga jumlah kematian juga semakin meningkat, lingkungan rumah sakit yang perlu distrerilisasi setiap saat, frekuensi penggunaan APD yang lebih sering bagi nakes khususnya mereka yang berhubungan langsung dengan pasien, hingga proses manajemen administrasi yang saat ini kebanyakan dilakukan secara daring.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan RSWS Makassar secara garis besar telah mampu mengatasi perubahan tersebut dengan optimal atau dengan kata lain terdapat *readiness for change* yang dapat dikembangkan dalam organisasi ini. Hal penting lainnya yaitu mencari lebih mendalam faktor yang menyebabkan organisasi dapat memiliki kesiapan yang matang untuk berubah. Salah satu aspek yang juga berkaitan dengan proses ketahanan dan kemampuan individu dalam menghadapi perubahan yaitu MIL (*Margin in Life*) yang dikembangkan oleh Howard McClusky (1964), ia memaparkan materi yang berjudul "*The Course of the Adult Life Span*". McClusky

menjelaskan bahwa teori *margin* ini merupakan gambaran potensi yang dimiliki oleh individu saat mereka dewasa. Konsep dasar dari teori ini yaitu *load*, *power*, dan *margin*. *Load* adalah bentuk pemikiran yang tidak nampak, perasaan, fungsi psikologis atau tugas konkret dan proses mental. *Power* adalah sumber energi untuk menyeimbangkan *load*. Hal ini positif dalam meningkatkan kebahagiaan, kesenangan dan kekuatan dari individu dan kelompoknya.

McClusky (1964) menjelaskan bahwa individu yang dewasa memiliki kecenderungan untuk melindungi dirinya dari ancaman internal dan eksternal untuk selalu menyesuaikan kondisi fisik dan mental. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang dewasa akan selalu menyesuaikan *load* dan *power* mereka sebaik mungkin. Orang dewasa akan terus menghadapi perubahan dan integrasi dalam hidupnya dan terus menerus menghadapi perubahan tersebut. Apabila *load* lebih tinggi dibandingkan *power*, *margin* akan kurang dari 5. Jika hal tersebut terjadi maka energi individu akan terkuras lebih banyak. Ketika *load* berkurang, dan meningkatkan *power* atau melakukan keduanya maka individu memperoleh *margin* atau kekuatan untuk menghadapi tantangan dengan energi yang cukup. Jika MIL lebih dari 5 mereka akan memiliki *level of satisfaction* yang tinggi serta perasaan untuk lebih terbuka dan menghasilkan *freedom* untuk memilih. Semakin besar MIL yang dimiliki oleh individu, maka individu akan memiliki kekuatan untuk berubah lebih besar.

Margin in life menjadi salah satu komponen penting bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi tantangan pandemi COVID-19 ini, berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti tenaga kesehatan beberapa kali mengalami kewalahan dalam menghadapi perubahan seperti lonjakan pasien yang sangat tinggi, mulai dari ketakutan akan terinfeksi virus korona, rasa takut kehilangan

orang terdekat, khawatir tidak dapat mengontrol pelayanan yang baik kepada pasien, hingga ketakutan akan kehilangan pekerjaan. Jika dikaitkan dengan teori *margin* maka individu tersebut memiliki *load* atau beban yang lebih besar. Segala bentuk kekhawatiran ini dijelaskan oleh McClusky (1963) bahwa seseorang yang beranjak dewasa akan menghadapi kompleksitas dalam hidupnya yang menuntut mereka untuk menyeimbangkan antara *load* dan *power* yang dimiliki dalam keadaan *steady*. Sehingga diharapkan ketika individu atau sebuah kelompok menghadapi perubahan selain menjaga kesehatan fisik, menjaga kesehatan mental juga harus dilakukan dengan terus-menerus mengembangkan kualitas hidup dan manajemen diri.

Berdasarkan penjelasan mengenai teori *margin* ini dapat dipahami bahwa kemampuan individu untuk menghadapi sebuah perubahan adalah ciri individu yang dewasa dan mampu mempertanggung jawabkan potensi diri dan melindungi kelompoknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *margin*, *load*, dan *power* individu dalam memengaruhi *readiness for change* di lingkungan organisasi dan pekerjaan. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Pertama yaitu Hanpachern (1997) menjelaskan pentingnya memahami *readiness for change* dan faktor-faktor yang mendasarinya, dari penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa individu yang mampu meningkatkan *margin in life* pada dirinya akan memiliki tenaga yang lebih besar untuk bertindak, memiliki tingkat kepuasan yang tinggi serta mampu menangani segala keadaan darurat serta perubahan yang terjadi dalam hidupnya dengan optimal. Selain itu, Trahant (1996) dalam penelitiannya juga berpendapat bahwa pegawai perlu memiliki *margin in life* yang tinggi karena hal tersebut akan memengaruhi *job performance* mereka dalam melakukan intervensi perubahan

dalam organisasi, mengelola perubahan dengan efektif juga membutuhkan adanya apresiasi serta pemahaman yang terbuka untuk mampu menyelaraskan tujuan pribadi dan tujuan organisasi.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Madsen dkk. (2003) hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa mengelola perubahan dalam suatu organisasi secara efektif adalah sebuah tantangan kritis yang dihadapi oleh organisasi dan perusahaan di era globalisasi saat ini. Meningkatkan kemampuan organisasi dalam hal *readiness for change* menjadi salah satu intervensi yang terpenting yang dapat dimulai dari organisasi itu sendiri. Hasil dari studi ini yaitu menyelidiki hubungan *readiness for change* dan *margin in life* dari beberapa karyawan dan hasil menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *readiness for change* dan *margin in life* yang dimiliki oleh individu. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh McNabb dan Sepic (1995) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang relevan dalam menentukan *readiness for change* baik bagi individu maupun organisasi terdiri atas budaya organisasi, iklim organisasi, kebijakan organisasi dan hasil kinerja dari organisasi. Pada aspek individu aspek *margin in life* juga memiliki peranan penting dalam menjalankan perubahan dan menjadi kekuatan bagi individu dan organisasi dalam menghadapi tantangan perubahan yang ada.

Dikarenakan pentingnya memahami faktor yang menyebabkan terjadi *readiness for change* dalam sebuah organisasi hal tersebut juga menjadi fokus peneliti untuk meneliti terkait *margin of life* yang dimiliki oleh tenaga kesehatan RSWS Makassar. Sebab pelayanan yang diberikan menargetkan para pasien yang bukan hanya pasien COVID-19 namun juga pasien dengan penyakit lainnya yang masih memerlukan pelayanan yang memuaskan. Kesiapan RSWS Makassar juga akan memengaruhi perilaku kerja atau *organizational development*, sehingga

peneliti merasa sangat penting untuk meneliti secara mendalam guna mengetahui sumber daya yang dapat dikembangkan dari tenaga kesehatan dan rumah sakit secara umum. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat dikembangkan dalam sebuah organisasi dalam menghadapi situasi pandemi atau *emergency situation* lainnya dan dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan intervensi bagi organisasi besar seperti rumah sakit.

Sehingga berdasarkan hasil survey dan pengamatan dari peneliti mengenai pentingnya efektivitas dari *margin in life* dalam memberikan kontribusi terhadap *readiness for change* sebuah kelompok, maka peneliti tertarik untuk meneliti **“Kontribusi MIL (*Margin in Life*) terhadap RFC (*Readiness for Change*) Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama Pandemi COVID-19”**. Urgensi penelitian ini yaitu tenaga kesehatan dan rumah sakit merupakan salah satu bidang dan organisasi yang besar serta paling terdampak akibat pandemi ini, lonjakan pasien yang berdampak pada penyediaan dan proses distribusi pelayanan menguji kesiapan organisasi ini untuk melakukan penyesuaian dengan cara yang efektif dan efisien.

1.2. Rumusan Masalah

Guna membatasi permasalahan yang akan diteliti, maka disusunlah rumusan masalah yaitu seberapa besar kontribusi MIL (*Margin in Life*) terhadap RFC (*Readiness for Change*) Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama Pandemi COVID-19?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kontribusi MIL (*Margin in Life*) terhadap RFC (*Readiness for Change*) Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama Pandemi COVID-19.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis, Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis memberikan manfaat berupa pembuktian teori kepada kajian ilmu Psikologi khususnya Psikologi Industri Organisasi yang membahas mengenai RFC (*Readiness for Change*) dan MIL (*Margin in Life*).

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjelaskan fenomena terkait *organizational development* yang terjadi di lingkup organisasi rumah sakit dalam menghadapi perubahan khususnya akibat pandemi COVID-19. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada seluruh organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan masyarakat mengenai pentingnya *margin in life* dan *readiness for change*, serta sebagai referensi dalam melakukan proses intervensi pada organisasi di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. *Readiness for Change*

2.1.1.1 Definisi *Readiness for Change*

Hanpachern (1997) mengemukakan bahwa *readiness for change* merupakan kesiapan yang dimiliki individu untuk berubah di mana terdapat kesiapan fisik, psikis, dan mental untuk terlibat dalam proses perubahan tersebut. Kurt Lewin (1945) mengungkapkan dalam teori medan bahwa *organizational readiness for change* sebagai prekursor atau sumber untuk keberhasilan mencapai perubahan dalam organisasi. Sumber awal dari teori ini adalah teori medan yang juga dikembangkan oleh Lewin. Lewin (1945) mengungkapkan bahwa terdapat tiga langkah dalam proses perubahan yaitu, (a) *Unfreezing*, (b) *Changing*, (c) *Refreezing*. Teori ini dianggap sebagai sebuah pendekatan klasik dan fundamental untuk mengatur dan merencanakan perubahan. Lewin (1945) telah dikritik oleh beberapa ahli karena dianggap terlalu menyederhanakan proses tersebut, namun hingga saat ini relevansi teori Lewin terkait signifikansi dasar dari teorinya masih diterapkan. Bahkan peneliti selanjutnya tidak begitu mengembangkan model yang telah dibuat oleh Lewin.

Bernerth (2004) juga mengemukakan *readiness for change* lebih dari sekedar paham akan perubahan dan lebih dari yakin terhadap perubahan tersebut. *Readiness for change* merupakan sekumpulan pemikiran dan intensi terhadap usaha perubahan pada organisasi yang lebih spesifik. Selain itu Holt, Armenakis, Field, & Harris (2007) mengatakan bahwa *readiness for change* adalah sikap yang dipengaruhi oleh c yang secara simultan terlibat dalam suatu perubahan.

Berdasarkan pengertian yang dikemukakan oleh ahli dapat disimpulkan bahwa *readiness for change* adalah *attitude* yang dimiliki individu, serta kesiapan untuk berubah yang memengaruhi isi, proses, konteks, dan karakteristik individu yang melibatkan seluruh aspek dalam dirinya untuk menjalani perubahan guna mencapai tujuan dari organisasi tersebut.

2.1.1.2. Aspek-Aspek *Readiness for Change*

Aspek-aspek dari *readiness for change* yang dikemukakan oleh Holt, Armenakis, Field, & Harris (2007) terdiri atas 4 aspek, yaitu:

1. *Discrepancy*

Aspek *discrepancy* adalah aspek ketika individu memiliki keyakinan akan perubahan yang dihadapi oleh organisasi dan keyakinan tersebut dapat memberikan keuntungan bagi organisasi tersebut. Aspek ini merupakan inisiatif untuk mempertimbangkan perubahan pada organisasi untuk menghasilkan keadaan yang berbeda dan jauh lebih baik.

2. *Change Self-efficacy*

Aspek ini merupakan bentuk kepercayaan yang dimiliki individu terhadap kemampuan mereka dalam menerapkan suatu perubahan yang diharapkan. Individu memiliki kemampuan dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan perencanaan perubahan yang dilakukan oleh organisasi. Aspek ini menunjukkan keyakinan individu dan merasa bahwa mereka memiliki keterampilan serta sanggup untuk melakukan tugas yang berkaitan dengan perubahan.

3. *Organizational Valence*

Aspek ini menunjukkan keyakinan individu akan dampak positif dari perubahan yang akan diterapkan. Kepercayaan individu terkait apakah

perubahan yang akan diterapkan akan memberikan keuntungan bagi organisasi secara umum atau tidak akan memengaruhi kesiapan individu dalam menghadapi perubahan.

4. *Management Support*

Aspek yang merupakan bentuk peranan dan bentuk dukungan pemimpin bagi anggotanya untuk meningkatkan komitmen dalam manajemen dan menjalankan perubahan. Aspek ini juga mengukur sejauhmana keseriusan atasan/manajemen dalam melakukan perubahan.

5. *Personal Valence*

Personal valence merupakan aspek di mana individu memiliki keyakinan bahwa mereka akan memperoleh keuntungan dari perubahan yang terjadi di organisasinya. Individu tersebut akan memanfaatkan keuntungan tersebut dan mengembangkannya dalam dirinya dan kelompoknya.

2.1.1.3. Karakteristik *Readiness for Change*

Holt, Armenakis, Field, & Harris (2007) mengemukakan terdapat beberapa karakteristik atau domain penting dalam *readiness for change*, yaitu:

- a. Proses perubahan yang mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan perubahan yang melibatkan partisipasi dari anggota kelompok.
- b. Isi dari perubahan organisasi adalah bentuk inisiatif spesifik seperti perubahan pada administrasi, prosedur hingga karakteristik pada struktur organisasi.
- c. Konteks, yaitu aspek yang menggambarkan situasi dan kondisi lingkungan dari tempat berlangsungnya perubahan dalam hal ini adalah lingkungan dan tempat kerja dari organisasi.

- d. Atribusi individu yaitu pihak atau subjek yang menghadapi dan menghendaki terjadinya perubahan.

2.1.1.4. Faktor yang Memengaruhi *Readiness for Change*

Holt, Armenakis, Field, & Harris (2007) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *readiness for change*, yaitu:

1. *Change Content*

Faktor ini mencakup pada hal yang akan diubah dalam organisasi seperti aktivitas pekerjaan, administrasi, prosedur sistem kerja, teknologi, dan struktur dari organisasi.

2. *Change Process*

Proses yang mengacu pada implementasi perubahan yang direncanakan oleh organisasi. Pada hal ini, *margin in life* dari individu berkontribusi terhadap proses perubahan yang dihadapi oleh individu.

3. *Organizational Context*

Konteks yang berkaitan pada kondisi dan lingkungan kerja pada saat mengimplementasikan perubahan. Konteks ini didasarkan pada persepsi dan manfaat yang diperoleh adanya resiko kegagalan dan tuntutan dari organisasi maupun di luar organisasi.

4. *Individual Attributes*

Domain ini merupakan pandangan yang berkaitan dengan individu selama melaksanakan perubahan. Terbagi atas dua yaitu *self-efficacy* yaitu keyakinan diri yang mengacu pada mampu atau tidaknya anggota kelompok dalam melaksanakan tanggung jawab dan menghadapi perubahan pada organisasi. Kedua yaitu *personal valence*, berkaitan dengan keuntungan yang diterima dari diterapkannya perubahan yang dibentuk oleh organisasi.

2.1.2. *Margin in Life*

2.1.2.1. Definisi *Margin in Life*

Howard Y. McClusky merupakan seorang profesor psikologi pendidikan dewasa di Universitas Michigan dari tahun 1924 hingga 1982. *Theory of margin* yang dikembangkan oleh McClusky (1963) merupakan salah satu pendekatan atau teori yang relevan untuk memahami kehidupan dan tantangan hidup yang dihadapi individu saat dewasa. McClusky mengemukakan bahwa *margin in life* merupakan kemampuan dan energi yang sepatutnya dimiliki oleh individu khususnya ketika menginjak usia dewasa. Ketika menjadi dewasa berarti individu menghadapi pertumbuhan, perubahan, integrasi kompleks, serta perubahan yang berkelanjutan yang tentu akan membutuhkan dan menggunakan energi untuk memenuhi tanggung jawab dari perubahan tersebut. Inti dari teori ini bahwa setiap individu memiliki atau akan menghadapi *load* (beban)/L yang tentunya saat menghadapi beban tersebut individu memerlukan *power* (kekuatan)/P untuk mengimbangnya.

Merriam dan Caffarella (1999) mengemukakan bahwa *margin in life* adalah potensi dan energi yang seyogyanya dimiliki oleh orang dewasa, teori ini didasarkan pada pemahaman bahwa orang masa dewasa adalah masa di mana individu menghadapi pertumbuhan, perubahan, dan integrasi sehingga individu diharapkan secara konsisten dapat mencari keseimbangan antara *load* dan *power* yang dibutuhkan. *Margin in life* memiliki konsep utama yang berfokus pada *load*, *power*, dan *margin*. *Load* merupakan perasaan atau pikiran yang tidak berwujud, fungsi fisiologis, atau tanggung jawab yang membebani energi individu secara mental dan fisik, *load* yang tinggi menempatkan situasi atau beban yang tinggi

pada individu. *Power* adalah sumber energi atau sumber daya yang digunakan untuk menyeimbangkan *load* dengan menciptakan kebahagiaan dan kekuatan bagi individu untuk bertahan (Hanpachern, 1997). Hanpachern merupakan salah satu peneliti yang mengembangkan kembali teori *margin in life* dalam konteks organisasi dan perusahaan.

McClusky (1963) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor sumber *margin in life* secara umum yaitu *load* dan *power*. Nilai indikator untuk *load* dan *power* yaitu dihasilkan antara persamaan sebesar 0,50 hingga 0,80 yang berarti menghasilkan margin yang cukup untuk memenuhi kemampuan individu dalam menghadapi situasi perubahan yang darurat. Semakin banyak *margin* yang dimiliki oleh individu maka semakin kecil kemungkinan untuk terbebani oleh jumlah *load* yang besar, serta semakin rendah kemungkinan untuk mengkhawatirkan *power* yang dimiliki. Kedua faktor ini dijelaskan oleh McClusky (1963) sebagai berikut:

1. *Load*

Load adalah jumlah beban yang harus dihadapi oleh individu dalam situasi darurat atau situasi spesifik yang mengharuskan individu menghadapi perubahan. *Load* terbagi atas dua bentuk yaitu elemen yang saling berinteraksi yaitu eksternal dan internal. *External load* terdiri atas tugas-tugas yang terlibat dalam kehidupan normal individu seperti aspek kehidupan sosial, keluarga, karier, pekerjaan, tanggung jawab, masyarakat, dan sebagainya. Sedangkan beban internal terdiri atas harapan hidup yang dikembangkan oleh individu seperti aspirasi, konsep diri, tujuan, keinginan dan harapan di masa depan.

2. *Power*

Power merupakan salah satu faktor yang dibutuhkan untuk menyeimbangi *load* atau beban yang dihadapi oleh individu. *Power* terdiri atas kombinasi sumber daya dan kapasitas eksternal seperti dukungan keluarga, kemampuan sosial dan kemampuan ekonomi. Hal ini juga mencakup berbagai keterampilan dan pengalaman yang diperoleh atau terakumulasi secara internal yang berkontribusi pada kinerja individu secara efektif seperti ketahanan diri, keterampilan, dan kepribadian individu. Adapun aspek yang seyogyanya dikembangkan dalam *power* yaitu:

a. Fisik

Kondisi stamina, kekuatan, energi dan kondisi kesehatan yang dimiliki individu agar dapat menghadapi segala tantangan dan perubahan dengan fisik yang kuat.

b. Sosial

Sosial merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu agar dapat tetap terhubung dengan orang lain agar dalam menghadapi situasi yang menantang individu tetap memiliki *supporting system* di lingkungannya.

c. Kondisi Mental

Individu yang memiliki *power* yang memumpuni membutuhkan kondisi mental yang sehat, mampu berpikir secara logis dan rasional, serta mampu bernalar.

d. Ekonomi

Kondisi ekonomi juga memengaruhi *power* yang dimiliki individu seperti jumlah uang yang dimiliki, posisi atau jabatan di tempat kerja, hingga

pengaruh/*influence* yang mereka miliki di tempat kerja dan pengaruh peran yang mereka miliki selama menghadapi situasi yang menantang.

e. Keterampilan

Individu perlu memiliki keterampilan yang baik agar dapat menentukan *action* yang akan mereka lakukan selama menghadapi tantangan dalam hidupnya.

2.1.2.2. Aspek-Aspek *Margin in Life*

Stevenson (1982) mengemukakan bahwa terdapat beberapa aspek pada *margin in life* dalam kehidupan orang dewasa, yaitu:

a. *Health*

Faktor kesehatan ini termasuk kondisi fisik dari individu atau kondisi kesehatan secara umum yang biasanya diidentifikasi melalui kondisi terkini dari individu itu sendiri.

a. *Self*

Self merupakan aspek yang ada dalam diri individu seperti adanya tanggung jawab (*responsibility*), kemampuan untuk berkonsentrasi dengan pekerjaan, *work life*, *self-efficacy*, *self-confidence*, *adaptability to change*, *decision making*, dan *temper control*.

b. *Family*

Family atau keluarga merupakan salah satu aspek yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan *margin in life* individu yang terdiri atas anak, suami, istri, ibu, ayah, dll. Atau seluruh sistem yang terdekat dengan lingkungan individu.

c. *Religiosity/Spirituality*

Faktor keempat yaitu *religiosity/spirituality* yang merupakan aspek spiritual individu, di mana individu mengembangkan dirinya melalui aspek spiritual atau agama. Seperti mengikuti proses ibadah di tempat ibadah, membaca kitab suci, melakukan kegiatan keagamaan yang lain seperti bersedekah, berbagi, dll. Faktor *religiosity/spirituality* ini termasuk dalam filosofi hidup individu yang juga terdiri atas *honesty*, *conscience*, dan *personal value system*.

d. *Community*

Community atau komunitas merupakan seluruh aspek atau komponen yang terdapat di lingkungan yang lebih luas, seperti pertemanan, tetangga, rekan kerja, tetangga hingga aktivitas sipil yang melibatkan individu pada relasi lingkungan yang kecil hingga lingkungan yang besar.

Hanpachern (1997) dan Madsen dkk. (2003) juga mengembangkan pengukuran terbaru *margin in life* yang lebih berfokus pada aspek organisasi atau pekerjaan dan diperbaharui dari aspek yang telah dikembangkan oleh Stevenson (1982) yaitu terdiri atas 5 aspek *work*, dan 3 aspek *non-work*. Adapun aspek *work* yaitu:

a. *Job Knowledge & Skills*

Job knowledge merupakan hasil tahu dari manusia yang juga merupakan bentuk pengetahuan dan terjadi ketika individu melakukan penginderaan atau proses pelatihan yang melibatkan aspek kognitif dalam melakukan sesuatu. Sedangkan *skill* merupakan keterampilan yang dikembangkan melalui proses pelatihan dan pengalaman dengan melaksanakan beberapa tugas.

b. *Job Demands*

Job demands atau tuntutan pekerjaan merujuk pada keadaan pekerja berdasar pada beban kerja yang dimiliki, hal ini merujuk pada aspek fisik, psikologis, sosial, atau organisasi yang memerlukan adanya kemampuan fisik dan psikologis yang berkelanjutan.

c. *Social Relations in Workplace*

Social relation in workplace atau hubungan sosial di tempat kerja merupakan bentuk hubungan antara dua atau lebih individu yang dapat saling memengaruhi, mengubah dan memperbaiki tingkah laku. Hal ini merujuk pada hubungan sosial yang berada di tempat kerja dapat berupa hubungan sosial dalam bentuk kerja sama, emosi, perhatian, tolong-menolong, hingga pemahaman terhadap perasaan rekan kerja baik itu atasan maupun rekan kerja lainnya.

d. *Management Leadership Relations*

Aspek ini merupakan salah satu komponen dalam organisasi yang sangat penting yaitu bentuk perilaku dan keterkaitan antara manajemen dan kepemimpinan dalam sebuah organisasi untuk menjadi unggul dan mencapai tujuan dengan upaya memengaruhi dan mendorong anggota kelompok untuk dapat berpartisipasi secara aktif dalam *organizational development*.

e. *Organizational Culture*

Budaya organisasi merupakan suatu budaya atau sistem yang secara bersama dianut oleh anggota dari suatu organisasi untuk membedakan organisasi mereka dengan organisasi yang lain. Merujuk pada sistem nilai, kepercayaan, dan kebiasaan dalam organisasi untuk dapat saling berinteraksi antara satu dengan yang lain.

Sedangkan aspek *non-work* terdiri atas:

a. *Self*

Self merupakan aspek yang ada dalam diri individu seperti adanya tanggung jawab (*responsibility*), kemampuan untuk berkonsentrasi dengan pekerjaan, *work life*, *self-efficacy*, *self-confidence*, *adaptability to change*, *decision making*, dan *temper control*.

b. *Family*

Family atau keluarga merupakan salah satu aspek yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan *margin in life* individu yang terdiri atas anak, suami, istri, ibu, ayah, dll. Atau seluruh sistem yang terdekat dengan lingkungan individu.

c. *Health*

Faktor kesehatan ini termasuk kondisi fisik dari individu atau kondisi kesehatan secara umum yang biasanya diidentifikasi melalui kondisi terkini dari individu itu sendiri.

2.1.2.3. Karakteristik *Margin in Life*

McClusky (1963) menjelaskan terdapat beberapa karakteristik *margin in life*:

a. *Attitude*

Attitude adalah komponen yang penting dalam dunia kerja yang perlu dipelajari dan dilatih, *attitude* merupakan bentuk sikap dan keyakinan yang dimiliki oleh individu untuk dapat mempertahankan perilaku yang baik dalam melaksanakan tanggung jawabnya.

b. *Behavior*

Behavior adalah bentuk tingkah laku yang muncul dalam diri individu yang memiliki pengaruh dan dampak dari perilaku yang ditampakkan.

c. *Task*

Task berupa tanggung jawab yang dimiliki oleh individu yang juga merupakan bentuk tugas yang perlu dikerjakan dalam mencapai tujuan tertentu.

d. *Job Environment*

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang berada di sekitar individu yang memengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada dirinya dalam suatu lingkungan atau wilayah.

2.1.3. Hubungan antara *Readiness for Change* dan *Margin in Life*

Hanpachern dkk. (1997) mengemukakan bahwa terdapat kaitan antara *margin in life* dan *readiness for change* yang terletak pada proses perubahan yang dihadapi oleh organisasi tentu terdapat *load* atau beban yang menjadi tanggung jawab organisasi untuk dapat diseimbangkan dengan *power* atau kekuatan yang dimiliki oleh organisasi. Sebuah organisasi yang mampu menghadapi perubahan adalah organisasi yang mampu memanfaatkan dan meningkatkan *power* dari pekerjanya untuk menghadapi perubahan. Salah satu bentuk atau contoh dari *power* adalah *job satisfaction*, dan disaat yang bersamaan juga mampu menurunkan *load* atau beban yang dimiliki oleh organisasi.

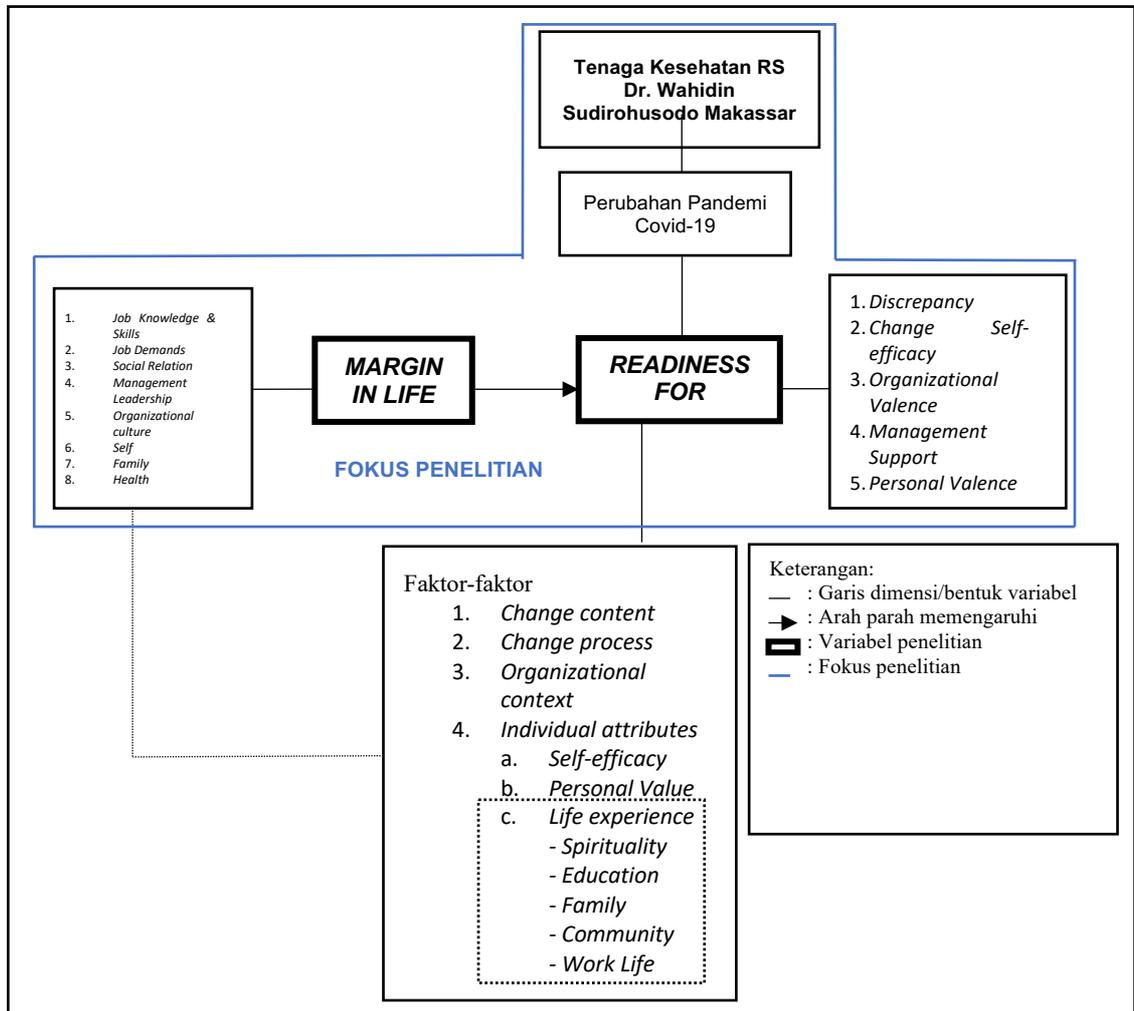
Margin in life adalah salah satu faktor yang dapat memastikan individu berada pada kondisi dan *performance* yang baik untuk menghadapi sebuah perubahan dalam organisasi, memiliki lebih banyak energi, kekuatan, kegembiraan baik di lingkungan kerja maupun non-kerja. *Self* merupakan salah satu aspek *margin in life* menjadi salah satu bentuk *individual attributes* yang berkontribusi pada kesiapan organisasi untuk berubah, *self* dapat berupa *self-efficacy* dan *self-confidence* yang dimiliki individu untuk berubah. Organisasi yang memiliki

efektivitas akan mampu memberikan intervensi untuk membantu pekerja mereka dalam menyeimbangkan antara *load*, *power*, tanggung jawab lainnya seperti keluarga, berbagi pekerjaan, memberikan program kesehatan, mengatur kegiatan peningkatan komunikasi dengan manajemen dan pekerja yang lain (Madsen, John, Miller, & Warren, 2003).

Hubungan yang paling signifikan menjelaskan antara *margin in life* dan *readiness for change* yaitu penemuan yang dilakukan oleh Saragih (2015) pada penelitiannya yaitu mencari tahu kontribusi *individual attributes* terhadap *readiness for change* sebuah perusahaan menemukan bahwa terdapat beberapa *individual attributes* yang memberikan dampak terhadap *readiness for change* secara signifikan salah satunya adalah *life experience*. Terdapat 5 atribut *life experience* yaitu *sprituality*, *education*, *family*, *community* dan *work-life*. Kaitannya dengan *margin in life*, berdasarkan aspek-aspek *margin in life* yang dipaparkan oleh Stevenson (1982) terdiri atas *health*, *self*, *family*, *religiosity*, dan *community* dan yang telah dikembangkan oleh Hanpachern (1997) dan Madsen dkk. (2003) yang terdiri atas *job knowledge and skills*, *job demand*, *social relation in the workplace*, *management-leadership relations*, dan *organizational culture*. Sedangkan aspek *non work* yaitu *self*, *family*, dan *health*.

Dari beberapa aspek tersebut penelitian yang dilakukan oleh Hanpachern dkk. (1997), Madsen dkk. (2003), dan Saragih (2015) menunjukkan bahwa *self*, *family*, *health*, *community/social relation* memiliki kaitan erat untuk memengaruhi terciptanya *readiness for change* dalam sebuah kelompok. Sehingga berdasarkan uraian di atas dapat dipahami dalam menghadapi situasi perubahan dan menciptakan kesiapan untuk berubah dibutuhkan adanya kontribusi dari *margin in life*.

2.1. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual, peneliti hendak meneliti mengenai kontribusi dari *margin in life* terhadap *readiness for change* pada tenaga kesehatan RSWS Makassar selama menghadapi pandemi COVID-19. Bagian di atas menggambarkan bahwa tenaga kesehatan RSWS Makassar menghadapi perubahan akibat pandemi yang akhirnya memicu dan menuntut organisasi tersebut untuk melakukan proses perubahan. Proses perubahan tersebut membutuhkan adanya kesiapan dari masing-masing anggota (*readiness for*

change). Dalam upaya mencitakan adanya *readiness for change* perlu untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *readiness for change*.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *readiness for change* adalah adanya *change content*, *change process*, *organizational context*, dan *individual attributes*. Pada bagian *individual attributes* terdiri dari beberapa domain yaitu *self-efficacy*, *personal value*, dan *life experience*. *Life experience* terdiri dari beberapa sub-faktor lagi yaitu *spirituality*, *education*, *family*, *community*, dan *work life* di mana faktor tersebut juga menjadi aspek dari adanya *margin in life* yang terdiri atas *job knowledge and skills*, *job demand*, *social relation in the workplace*, *management-leadership relations*, dan *organizational culture*. Sedangkan aspek *non work* yaitu *self*, *family*, dan *health*. Oleh karena itu, fokus dari penelitian ini yaitu mencari tahu kontribusi dari *margin in life* terhadap *readiness for change* tenaga kesehatan RSWS Makassar selama menghadapi pandemi.

2.3. Hipotesis

Berdasarkan pada penjelasan dari kajian teori hingga pendapat dari para ahli yang sesuai dengan tujuan penelitian maka hipotesis dari penelitian ini, yaitu:

H₀: Tidak ada kontribusi *margin in life* terhadap *readiness for change* pada tenaga kesehatan RSWS Makassar.

H₁: Ada kontribusi *margin in life* terhadap *readiness for change* pada tenaga kesehatan RSWS Makassar.