JIMT: Jurnal Ilmu Manajemen Terapan
E-ISSN: 2686-4924
P-ISSN: 2686-5246
https://dinastirev.org/JIMT dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455
DOI: https://doi.org/10.38035/jimt.v8i1
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 4 Oktober 2026 | **Revised:** 12 Oktober 2026 | **Accepted:** 17 Oktober 2026

Peran Valensi Perubahan sebagai Mediasi terhadap Kesiapan Organisasi dalam Implementasi Poliklinik Sore

Rosita Indriani[1], Ratna Indrawati[2], Dini Handayani[3]
[1]Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, rosita.indriani@student.esaunggul.ac.id
[2]Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, ratna.indrawati@esaunggul.ac.id
[3]Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, dini.handayani@esaunggul.ac.id

Corresponding Author: rosita.indriani@student.esaunggul.ac.id[1]

Abstract: *This study is based on preliminary observations indicating that organizational readiness for implementing afternoon outpatient clinic services is not yet optimal. Approximately 83% of outpatients still prefer the morning clinic, while only 17% utilize the afternoon clinic. The study aims to analyze the direct and indirect effects of affective commitment, inclusive leadership, and change valence on organizational readiness for implementing afternoon outpatient services at the Outpatient Unit of RSUD Kajen. A quantitative analytical approach with a cross-sectional design was employed. A total enumeration sampling technique (census) was used, involving 37 respondents. Data were collected via questionnaires and analyzed using SEM-PLS. The results demonstrate that affective commitment and inclusive leadership have a direct impact on both organizational readiness and change valence. Change valence was also found to influence organizational readiness and to act as a mediator in the relationship between affective commitment, inclusive leadership, and organizational readiness. To enhance organizational readiness for implementing afternoon outpatient clinic services at RSUD Kajen, it is recommended to establish a cross-disciplinary Afternoon Clinic Implementation Team tasked with designing service workflows, calculating human resource requirements, scheduling attending physicians (DPJP), and conducting periodic evaluations.*

Keywords: *affective commitment, inclusive leadership, change valence, organizational readiness*

Abstrak: Penelitian ini dilandaskan pada observasi awal yang menunjukkan kesiapan organisasi dalam implementasi pelayanan poliklinik sore belum optimal. Sekitar 83% pasien rawat jalan masih memilih poliklinik pagi, sedangkan hanya 17% yang memanfaatkan poliklinik sore. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh langsung maupun tidak langsung komitmen afektif, kepemimpinan inklusif dan valensi perubahan terhadap kesiapan organisasi dalam implementasi pelayanan poliklinik sore di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajen. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Teknik pengambilan sampel sampel jenuh (sensus) sebanyak 37 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan teknik analisis data menggunakan SEM-PLS. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa komitmen afektif dan kepemimpinan inklusif berpengaruh langsung terhadap kesiapan organisasi serta terhadap valensi perubahan. Valensi perubahan juga terbukti berpengaruh terhadap kesiapan organisasi dan berperan sebagai mediator dalam hubungan antara komitmen afektif dan kepemimpinan inklusif dengan kesiapan organisasi. Rekomendasi untuk meningkatkan kesiapan organisasi dalam implementasi pelayanan poliklinik sore di RSUD Kajen adalah membentuk SK Tim Implementasi Poliklinik Sore lintas profesi dengan tugas menyusun alur pelayanan, menghitung kebutuhan SDM, mengatur jadwal DPJP, dan melakukan evaluasi berkala.

Kata kunci: komitmen afektif, kepemimpinan inklusif, valensi perubahan, kesiapan organisasi

PENDAHULUAN

Perubahan organisasi merupakan kebutuhan penting dalam sektor pelayanan kesehatan yang bersifat dinamis, kompleks, dan berisiko tinggi. Rumah sakit dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan kebutuhan pasien, kemajuan teknologi medis, perubahan regulasi, serta tuntutan efisiensi dan mutu pelayanan (Indriani et al., 2022). Ketidakmampuan organisasi dalam mengelola perubahan dapat berdampak pada penurunan kinerja layanan hingga kegagalan implementasi kebijakan (Mcknight & Glennie, 2019).

Keberhasilan perubahan sangat ditentukan oleh kesiapan organisasi, yaitu keadaan psikologis kolektif yang mencerminkan kemauan dan keyakinan bersama untuk melaksanakan perubahan (Weiner, 2009). Perubahan layanan harus dikelola dengan baik agar tidak menurunkan kepercayaan terhadap institusi (Indrawati & Harsoyo, 2021).

Konteks rumah sakit pemerintah, kesiapan organisasi menjadi semakin penting karena Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) memiliki karakteristik birokrasi, keterikatan regulasi, serta keberagaman profesi dengan nilai dan pola kerja yang berbeda (Edwards & Saltman, 2017). Selain itu, RSUD juga memiliki tanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi masyarakat (Havers et al., 2019; Nilsen et al., 2020).

Salah satu inovasi pelayanan yang dikembangkan rumah sakit pemerintah adalah pelayanan poliklinik sore. Layanan ini bertujuan meningkatkan akses pelayanan bagi masyarakat yang tidak dapat memanfaatkan layanan pada jam kerja pagi, terutama pasien usia produktif dan pasien dengan keterbatasan waktu. Layanan kesehatan di luar jam kerja reguler dinilai dapat meningkatkan aksesibilitas dan kepuasan pasien (Mallillin et al., 2020; Yusif et al., 2020). Namun, implementasi layanan tersebut membutuhkan kesiapan organisasi, terutama dari aspek tenaga medis, kepemimpinan, persepsi terhadap manfaat perubahan, serta dukungan operasional rumah sakit.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesiapan organisasi. Salah satu faktor utama yang memengaruhi kesiapan organisasi adalah komitmen afektif. Komitmen afektif berperan penting dalam membentuk kesiapan organisasi karena mencerminkan keterikatan emosional tenaga medis terhadap organisasi dan kesediaan mendukung tujuan rumah sakit (Meyer, 2016; Meyer & Allen, 1997). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa komitmen tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap kesiapan perubahan organisasi (Alqudah et al., 2022; Utami & Wardani, 2021; Zulkarnain et al., 2024).

Kepemimpinan inklusif juga menjadi faktor penting mempengaruhi kesiapan organisasi (Hollander, 2012). Pemimpin yang inklusif mampu menciptakan keamanan psikologis, meningkatkan kepercayaan, dan mendorong keterlibatan aktif tenaga medis dalam proses perubahan (Gunawan & Indrawati, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif berpengaruh positif terhadap kesiapan karyawan dan efektivitas implementasi inovasi layanan (Khusheim, 2025; Muhammed, 2024).

Faktor lain yang penting adalah valensi perubahan, yaitu penilaian anggota organisasi terhadap nilai dan manfaat suatu perubahan. Valensi perubahan menjadi determinan

motivasional utama yang membentuk komitmen untuk berubah (Weiner, 2009). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa valensi perubahan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan organisasi untuk berubah (Akande et al., 2019; Wang et al., 2020).

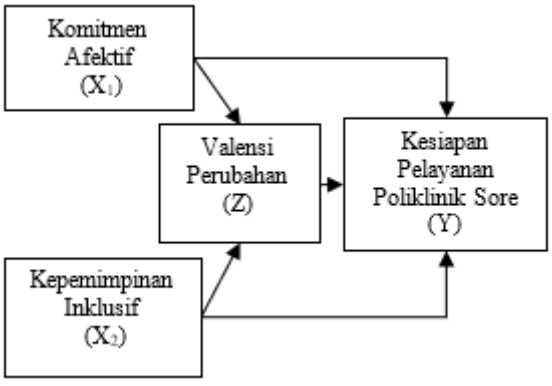
RSUD Kajen sebagai rumah sakit kelas C telah menginisiasi pelayanan poliklinik sore. Namun, data operasional menunjukkan adanya kesenjangan pemanfaatan layanan, yaitu sekitar 83% pasien rawat jalan masih memilih poliklinik pagi, sedangkan hanya 17% pasien yang memanfaatkan poliklinik sore. Jumlah kunjungan poliklinik pagi tercatat kurang lebih lima kali lebih tinggi dibandingkan poliklinik sore. Selain itu, peralatan dalam kondisi baik baru mencapai 67,54%, jumlah tenaga medis dan paramedis masih fluktuatif, serta waktu tunggu pasien masih relatif lama, yaitu 53–70 menit. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi poliklinik sore masih menghadapi kendala dalam kesiapan organisasi.

Studi pendahuluan pada 10 tenaga kesehatan menunjukkan bahwa kesiapan organisasi dalam implementasi poliklinik sore masih bermasalah sebesar 62,5%, terutama pada aspek *change commitment* sebesar 65%. Komitmen afektif bermasalah sebesar 63,3%, dengan dimensi paling bermasalah adalah *involvement* sebesar 70%, yang menunjukkan rendahnya kesediaan tenaga medis untuk terlibat aktif, mengambil tanggung jawab tambahan, dan mempertahankan konsistensi kualitas pelayanan pada jam sore. Kepemimpinan inklusif bermasalah sebesar 64%, terutama pada dimensi *accessibility, availability*, dan *fairness* masing-masing sebesar 65%. Sementara itu, valensi perubahan menunjukkan masalah paling tinggi, yaitu 77%, dengan dimensi *perceived need* sebesar 85%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memandang poliklinik sore sebagai perubahan yang benar-benar dibutuhkan.

Berdasarkan fenomena dan kajian tersebut, penelitian ini penting dilakukan karena masih terdapat kesenjangan antara kebijakan pelayanan poliklinik sore dan realisasi pemanfaatannya di RSUD Kajen. Penelitian ini menganalisis pengaruh komitmen afektif dan kepemimpinan inklusif terhadap kesiapan organisasi dalam implementasi pelayanan rawat jalan di poliklinik sore, dengan valensi perubahan sebagai variabel intervening. Unit analisis penelitian adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) RSUD Kajen, karena DPJP memiliki peran kunci dalam kesediaan jadwal, kesinambungan pelayanan, dan koordinasi klinis pada pelayanan poliklinik sore.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain crossectional. Kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) RSUD Kajen yang terlibat atau berhubungan dengan implementasi pelayanan poliklinik sore, yaitu sebanyak 37 responden. Karena jumlah populasi relatif kecil dan masih

memungkinkan untuk dijangkau secara keseluruhan, maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling atau sampel jenuh, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 37 DPJP RSUD Kajen.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Variabel komitmen afektif diukur berdasarkan indikator keterikatan emosional, rasa memiliki, kepedulian terhadap organisasi, serta kesediaan untuk terlibat dalam mendukung tujuan rumah sakit, mengacu pada konsep Meyer & Allen (1997). Variabel kepemimpinan inklusif diukur melalui indikator keterbukaan pimpinan, aksesibilitas, ketersediaan pimpinan, keadilan, dan pelibatan DPJP dalam proses perubahan, mengacu pada konsep Hollander (2012). Variabel valensi perubahan diukur berdasarkan persepsi DPJP terhadap nilai, manfaat, kebutuhan, dan ketepatan waktu implementasi pelayanan poliklinik sore, mengacu pada konsep Weiner (2009). Variabel kesiapan organisasi diukur berdasarkan aspek kemauan kolektif untuk berubah dan keyakinan terhadap kemampuan organisasi dalam melaksanakan perubahan, mengacu pada konsep Weiner (2009). Setiap pernyataan dalam kuesioner diukur menggunakan Skala Likert 1–4, yaitu skor 1 untuk sangat tidak setuju, skor 2 untuk tidak setuju, skor 3 untuk setuju, dan skor 4 untuk sangat setuju.

Teknik analisis menggunakan model *Structural Equation Modeling* dengan metode *Partial Least Square* melalui bantuan program SmartPLS versi 4.0. pengambilan keputusan hipotesis diterima jika p-value < 0,05 (Hair Jr et al., 2017). Uji dilakukan dengan menggunakan metode *Bootstrapping specific indirect effects* untuk tingkat signifikansi dengan bantuan *software* SmartPLS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	Σ	%
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	23	62,2%
		Perempuan	14	37,8%
	Total		**37**	**100**
2	Usia	25–30 tahun	10	27,0%
		31–40 tahun	13	35,2%
		41–50 tahun	7	18,9%
		51–60 tahun	7	18,9%
	Total		**37**	**100**
3	Lama kerja	6 bulan – 1 tahun	7	18,9%
		1 – 3 tahun	6	16,2%
		3 – 5 tahun	4	10,8%
		> 5 tahun	20	54,1%
	Total		**37**	**100**
4	Spesialisasi	Sp.OG (Obstetri & Ginekologi)	4	10,8%
		Sp.PD (Penyakit Dalam)	4	10,8%
		Sp.An (Anestesi)	2	5,4%
		Sp.A (Anak)	2	5,4%
		Sp.B (Bedah)	2	5,4%
		Sp.KJ (Kedokteran Jiwa)	2	5,4%
		Sp.KFR (Rehabilitasi Medik)	2	5,4%
		Sp.THT-KL	2	5,4%
		Sp.M (Mata)	1	2,7%
		Sp.S (Saraf)	1	2,7%
		Sp.N (Neurologi)	1	2,7%
		Sp.P (Paru)	1	2,7%
		Sp.PK (Patologi Klinik)	1	2,7%
		Sp.Rad (Radiologi)	1	2,7%

No	Karakteristik	Kategori	Σ	%
		Sp.JP (Jantung & Pembuluh Darah)	1	2,7%
		Sp.OT (Ortopedi)	1	2,7%
		Sp.GK (Gizi Klinik)	1	2,7%
		Sp.MK (Mikrobiologi Klinik)	1	2,7%
		Sp.KG (Konservasi Gigi)	1	2,7%
		Dokter Umum	3	8,1%
		Dokter Gigi Umum	1	2,7%
Total			**37**	**100**

Tabel di atas menunjukkan jumlah responden laki-laki sebanyak 23 orang (62,2%) dan perempuan sebanyak 14 orang (37,8%). Responden berusia 25 sampai 30 tahun sebanyak 10 orang (27%), usia 31 sampai 40 tahun sebanyak 13 orang (35,2%), usia 41 sampai 50 tahun sebanyak 7 orang (18,9%), usia 51 sampai 60 tahun sebanyak 7 orang (18,9%). Responden dengan lama kerja 6 bulan sampai 1 tahun sebanyak 7 orang (18,9%), lama kerja 1 sampai 3 tahun sebanyak 6 orang (16,2%), lama kerja 3 sampai 5 tahun sebanyak 4 orang (10,8%), lama kerja > 5 tahun sebanyak 20 orang (54,1%). Responden berasal dari beragam spesialisasi.

Outer Model

Tabel 2. Outer Loading

X_1		X_2		Z_1		Y_1	
$X_{1.1}$	0,754	$X_{2.1}$	0,766	$Z_{1.1}$	0,866	$Y_{1.1}$	0,764
$X_{1.2}$	0,817	$X_{2.2}$	0,769	$Z_{1.2}$	0,830	$Y_{1.2}$	0,837
$X_{1.3}$	0,731	$X_{2.3}$	0,764	$Z_{1.3}$	0,774	$Y_{1.3}$	0,763
$X_{1.4}$	0,825	$X_{2.4}$	0,829	$Z_{1.4}$	0,770	$Y_{1.4}$	0,819
$X_{1.5}$	0,790	$X_{2.5}$	0,778	$Z_{1.5}$	0,759	$Y_{1.5}$	0,804
$X_{1.6}$	0,789	$X_{2.6}$	0,747	$Z_{1.6}$	0,815	$Y_{1.6}$	0,822
$X_{1.7}$	0,707	$X_{2.7}$	0,783	$Z_{1.7}$	0,777	$Y_{1.7}$	0,787
$X_{1.8}$	0,770	$X_{2.8}$	0,732	$Z_{1.8}$	0,755	$Y_{1.8}$	0,772
$X_{1.9}$	0,771	$X_{2.9}$	0,784	$Z_{1.9}$	0,849	$Y_{1.9}$	0,879
		$X_{2.10}$	0,792			$Y_{1.10}$	0,748
		$X_{2.11}$	0,789				
		$X_{2.12}$	0,789				

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa semua butir pernyataan dan semua variabelmemiliki nilai *outer loading* di atas 0,7. Artinya semua butir pernyataan tersebut dinyatakan valid dan dapat dipergunakan dalam proses analisis selanjutnya.

Tabel 3. Hasil Uji Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	AVE
Kesiapan Implementasi Pelayanan Poliklinik Sore (Y)	0,641
Komitmen afektif (X1)	0,598
Kepemimpinan Inklusif (X2)	0,604
Valensi Perubahan (Z)	0,641

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai AVE dari masing-masing variabel bernilai diatas 0,50 sehingga nilai AVE untuk pengujian *discriminant validity* sudah memenuhi syarat pengujian selanjutnya. Berikut hasil *output outer model* dari *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha*:

Tabel 4. Construct Reliability and Validity

Variabel	*Cronbach's alpha*	*Composite reliability*
Kesiapan Implementasi Pelayanan Poliklinik Sore	0,937	0,939
Komitmen afektif	0,916	0,918
Kepemimpinan Inklusif	0,940	0,941

Valensi Perubahan	0,929	0,931

Pada tabel di atas menunjukkan nilai *Cronbach's Coefficient Alpha* untuk semua variabel > 0.6 atau bahkan mendekati 1 dan nilai *Composite reliability* > 0.7, sehingga seluruh variabel pada penelitian ini dinyatakan reliabel.

Inner Model

Nilai R^2 sebesar ≥ 0,75 merupakan model yang kuat atau substansial, ≥ 0,50 sebagai model yang moderat dan ≥ 0,25 sebagai model yang lemah (Subhaktiyasa, 2024). Nilai R-Square Adjusted pada variabel Valensi Perubahan (Z) sebesar 0,846, yang termasuk kategori kuat atau substansial. Hal ini menunjukkan bahwa variasi Valensi Perubahan dapat dijelaskan oleh komitmen afektif dan kepemimpinan inklusif dalam model sebesar 84,6%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Sementara itu, nilai R-Square Adjusted pada variabel Kesiapan Implementasi Pelayanan Poliklinik Sore (Y) sebesar 0,936, yang termasuk kategori kuat atau substansial. Artinya, sebesar 93,6% variasi Kesiapan Implementasi dapat dijelaskan oleh komitmen afektif, kepemimpinan inklusif, dan valensi perubahan, dan hanya sebagian kecil yang dijelaskan oleh faktor lain di luar penelitian.

Nilai Q-Square di atas 0 menyatakan model mempunyai *predictive relevance* yang baik. Menurut Nilai interpretasi Q Square secara kuantitatif adalah 0 (pengaruh rendah), 0,25 (pengaruh moderat), dan 0,50 (pengaruh tinggi) (Subhaktiyasa, 2024). Nilai Q Square pada variabel Valensi Perubahan (Z) sebesar 0,534. Hal ini menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan prediktif yang baik terhadap variabel Valensi Perubahan, karena nilai Q-Square lebih dari nol dan berada pada kategori kuat. Artinya, model mampu merekonstruksi data observasi dengan tingkat ketepatan yang tinggi. Sementara itu, nilai Q-Square pada variabel Kesiapan Implementasi Pelayanan Poliklinik Sore (Y) sebesar 0,588. Nilai ini juga menunjukkan kemampuan prediktif yang kuat, sehingga dapat dikatakan bahwa model penelitian memiliki relevansi prediktif yang baik dalam menjelaskan variabel Kesiapan Implementasi. Nilai SRMR sebesar 0,078 telah memenuhi kriteria *fit* karena kurang dari 0,1 atau 0,08. Secara keseluruhan model memiliki tingkat kecocokan model *Goodness of Fit* (GoF) yang baik.

Uji Hipotesis

Dalam pengujian hipotesis, nilai statistik T ≥ 1,96 serta nilai p < 0,05 menandakan bahwa terdapat pengaruh signifikan variabel independen terhadap variabel dependen (Hair et al., 2022). Sebaliknya, jika statistik T < 1,96 serta nilai p ≥ 0,05 menandakan tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Table 5. Hasil Uji Hipotesis

	Original Sample	T Statistics	P Value	Keputusan
Komitmen Afektif → Valensi Perubahan	0,370	2,234	0,026	Diterima
Kepemimpinan Inklusif → Valensi Perubahan	0,589	3,356	0,001	Diterima
Komitmen Afektif → Kesiapan Pelayanan	0,288	2,554	0,011	Diterima
Kepemimpinan Inklusif → Kesiapan Pelayanan	0,271	2,093	0,036	Diterima
Valensi Perubahan → Kesiapan Pelayanan	0,453	3,419	0,001	Diterima
Komitmen Afektif → Valensi Perubahan → Kesiapan Pelayanan	0,168	1,986	0,047	Diterima
Kepemimpinan Inklusif → Valensi Perubahan → Kesiapan Pelayanan	0,267	2,412	0,016	Diterima

Berdasarkan tabel 5 maka semua hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Komitmen afektif, kepemimpinan inklusif, valensi perubahan masing-masing memberikan pengaruh positif terhadap kesiapan pelayanan Poliklinik sore. Komitmen afektif dan kepemimpinan inklusif masing-masing memberikan pengaruh positif terhadap valensi perubahan. Selain itu,

valensi perubahan mampu memediasi secara parsial pengaruh komitmen afektif dan juga kepemimpinan inklusif terhadap kesiapan pelayanan Poliklinik sore.

Pengaruh komitmen afektif terhadap valensi perubahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen afektif berpengaruh signifikan terhadap valensi perubahan. Artinya, semakin tinggi keterikatan emosional dan rasa memiliki tenaga medis terhadap RSUD Kajen, semakin positif pula penilaian terhadap nilai dan manfaat implementasi pelayanan poliklinik sore.

Berdasarkan analisis *Three Box Method*, dimensi terendah pada variabel komitmen afektif adalah *involvement*, dengan item terendah terkait kesediaan berpartisipasi aktif dalam kegiatan rumah sakit di luar tugas rutin. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga medis memiliki keterikatan emosional dan identifikasi terhadap organisasi, partisipasi ekstra peran masih belum optimal.

Hasil wawancara dengan Komite Medik memperkuat temuan ini. Komite Medik menyampaikan bahwa keberhasilan poliklinik sore sangat membutuhkan kesediaan DPJP untuk mendukung jadwal pelayanan tambahan. Kesediaan tersebut tidak cukup hanya didasarkan pada kewajiban formal, tetapi perlu didukung oleh rasa memiliki terhadap rumah sakit dan kesadaran bahwa poli sore merupakan upaya meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat. Dengan demikian, DPJP yang memiliki komitmen tinggi cenderung lebih mudah memaknai poliklinik sore sebagai perubahan yang bernilai dan bermanfaat.

Hasil penelitian ini memperkuat teori komitmen dari Meyer & Allen (1997) bahwa komitmen afektif mencerminkan keterikatan emosional yang mendorong individu untuk mendukung tujuan organisasi. Perspektif Weiner (2009), valensi perubahan merupakan penilaian kolektif terhadap nilai dan manfaat perubahan. Komitmen afektif menjadi dasar psikologis yang membentuk persepsi positif terhadap perubahan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan komitmen berperan dalam membentuk sikap positif terhadap perubahan (Akande et al., 2019; Zulkarnain et al., 2024).

Pengaruh kepemimpinan inklusif terhadap valensi perubahan

Hasil pengujian menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif berpengaruh signifikan terhadap valensi perubahan. Artinya, semakin tinggi persepsi tenaga medis terhadap praktik kepemimpinan yang terbuka, adil, dan partisipatif, maka semakin tinggi pula penilaian bahwa perubahan pelayanan poliklinik sore merupakan perubahan yang bernilai dan bermanfaat.

Berdasarkan analisis *Three Box Method*, dimensi terendah kepemimpinan inklusif adalah *availability*, dengan item terendah terkait kesiapsiagaan pimpinan dalam memberikan bantuan atau arahan ketika staf membutuhkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun pimpinan dinilai cukup terbuka dan mudah diakses, persepsi terhadap kehadiran aktif dan dukungan langsung masih belum optimal.

Hasil wawancara dengan Komite Medik menunjukkan bahwa penjadwalan DPJP pada poliklinik sore perlu dilakukan secara terbuka, adil, dan mempertimbangkan beban kerja dokter. Hal ini menegaskan bahwa kepemimpinan inklusif sangat dibutuhkan agar tenaga medis merasa dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan. Apabila penjadwalan poli sore dilakukan tanpa komunikasi yang memadai, maka tenaga medis dapat memandang perubahan sebagai kebijakan sepihak. Sebaliknya, apabila pimpinan melibatkan Komite Medik dan DPJP dalam penyusunan jadwal, maka persepsi terhadap nilai perubahan akan meningkat.

Wawancara dengan Bidang Penunjang juga menunjukkan bahwa koordinasi pimpinan sangat dibutuhkan untuk memastikan kesiapan unit penunjang. Pelayanan poli sore tidak hanya membutuhkan dokter, tetapi juga dukungan farmasi, laboratorium, radiologi, pendaftaran, rekam medis, kasir, keamanan, dan kebersihan. Kepemimpinan yang inklusif akan membantu menyatukan berbagai unit tersebut agar memahami peran masing-masing dalam mendukung perubahan.

Kepemimpinan inklusif menciptakan rasa aman psikologis melalui keterbukaan dan keadilan. Lingkungan tersebut mendorong anggota organisasi untuk memahami, menerima, dan memaknai perubahan sebagai sesuatu yang bernilai (Hollander, 2012). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan kepemimpinan inklusif diperkirakan mempengaruhi valensi perubahan (Abualruz et al., 2023; Ammar et al., 2025; Khusheim, 2025).

Pengaruh komitmen afektif terhadap kesiapan organisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen afektif berpengaruh signifikan terhadap kesiapan organisasi. Artinya, semakin tinggi keterikatan emosional tenaga medis terhadap rumah sakit, semakin tinggi kesiapan kolektif dalam mengimplementasikan pelayanan poliklinik sore.

Berdasarkan analisis *Three Box Method*, dimensi terendah adalah *involvement*, dengan item terendah terkait partisipasi aktif di luar tugas rutin. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga medis memiliki rasa memiliki, keterlibatan ekstra peran masih terbatas.

Hasil wawancara dengan Komite Medik memperkuat temuan ini. Komite Medik menegaskan bahwa kesiapan poliklinik sore sangat bergantung pada kesediaan DPJP untuk mengisi jadwal pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen afektif bukan hanya tercermin dalam sikap mendukung kebijakan, tetapi juga dalam kesiapan untuk terlibat secara langsung dalam pelaksanaan jadwal poli sore. Apabila DPJP bersedia berpartisipasi secara konsisten, maka organisasi memiliki modal SDM yang kuat untuk menjalankan perubahan.

Komitmen afektif mendorong individu untuk memberikan usaha ekstra (Meyer & Allen, 1997). Komitmen afektif menempati posisi strategis sebagai faktor psikologis internal yang secara langsung memengaruhi kesiapan organisasi. Hasil penelitian ini didukung penelitian menemukan bahwa komitmen afektif tenaga kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap *readiness to change* dalam implementasi sistem pelayanan kesehatan (Alqudah et al., 2022; Utami & Wardani, 2021; Zulkarnain et al., 2024).

Pengaruh kepemimpinan inklusif terhadap kesiapan organisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesiapan organisasi dalam implementasi pelayanan poliklinik sore. Semakin kuat praktik kepemimpinan yang terbuka, adil, partisipatif, dan menghargai kontribusi tenaga medis, maka semakin tinggi pula kesiapan kolektif organisasi untuk melaksanakan perubahan.

Berdasarkan analisis *Three Box Method*, dimensi terendah adalah *availability*, dengan item terendah terkait kesiapan pimpinan dalam memberikan bantuan atau arahan ketika staf membutuhkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap dukungan operasional pimpinan belum sepenuhnya optimal.

Hasil wawancara dengan Komite Medik menunjukkan bahwa pimpinan perlu berperan aktif dalam mengoordinasikan kesediaan dan penjadwalan DPJP. Penjadwalan poliklinik sore membutuhkan pendekatan yang komunikatif agar DPJP merasa dilibatkan dan tidak hanya menerima instruksi. Kepemimpinan yang inklusif diperlukan untuk membangun kesepahaman mengenai pembagian jadwal, beban kerja, dan keberlanjutan pelayanan.

Sementara itu, wawancara dengan Bidang Penunjang menunjukkan bahwa kesiapan poliklinik sore sangat bergantung pada koordinasi lintas unit. Bidang Penunjang menekankan bahwa sarana-prasarana pelayanan sore harus dipastikan siap, mulai dari ruang pemeriksaan, alat medis, sistem informasi, farmasi, laboratorium, radiologi, hingga petugas administrasi dan keamanan.

Kepemimpinan memengaruhi dua komponen utama kesiapan organisasi, yaitu *change commitment* dan *change efficacy* (Weiner, 2009). Kepemimpinan inklusif menciptakan *psychological safety*, sehingga anggota organisasi merasa aman untuk terlibat dan mendukung perubahan (Hollander, 2012). Hasil penelitian didukung penelitian sebelumnya menunjukkan

bahwa kepemimpinan berhubungan positif dengan kesiapan dan respons organisasi terhadap perubahan (Abualruz et al., 2023; Ammar et al., 2025; Stanhope et al., 2020).

Pengaruh valensi perubahan terhadap kesiapan organisasi

Hasil penelitian menunjukkan valensi perubahan terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesiapan organisasi. Hal ini menunjukkan semakin tinggi persepsi tenaga medis terhadap manfaat, urgensi, dan relevansi pelayanan poliklinik sore, semakin tinggi pula kesiapan untuk mendukung dan melaksanakannya.

Analisis *Three Box Method*, dimensi terendah adalah *perceived timelines*, dengan item terendah terkait keyakinan bahwa perubahan akan diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan dan staf lainnya. Hal ini menunjukkan adanya keraguan terhadap momentum dan kesiapan sosial organisasi dalam menerima perubahan.

Hasil wawancara dengan Komite Medik menunjukkan bahwa tenaga medis akan lebih siap mendukung poliklinik sore apabila terdapat kejelasan mengenai manfaat pelayanan, sistem penjadwalan DPJP, serta mekanisme pelaksanaan yang tidak menimbulkan ketidakpastian. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap nilai perubahan sangat dipengaruhi oleh kejelasan teknis di lapangan. Apabila DPJP memahami bahwa poli sore dapat meningkatkan akses pelayanan dan diatur dengan jadwal yang adil, maka perubahan lebih mudah diterima.

Wawancara dengan Bidang Penunjang juga memperkuat temuan ini. Bidang Penunjang menegaskan bahwa kesiapan sarana-prasarana menjadi faktor penting agar perubahan dinilai layak dilaksanakan. Apabila ruang pelayanan, sistem pendaftaran, farmasi, laboratorium, radiologi, dan rekam medis belum siap, maka tenaga kesehatan dapat meragukan kelayakan waktu pelaksanaan poliklinik sore.

Valensi perubahan merupakan determinan utama *change commitment*. Tanpa persepsi bahwa perubahan bernilai dan bermanfaat, organisasi tidak akan memiliki kemauan kolektif untuk berubah (Weiner, 2009). Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan bahwa valensi perubahan merupakan prediktor signifikan kesiapan organisasi (Akande et al., 2019; Leslie et al., 2022; Spalluto et al., 2022; Wang et al., 2020).

Pengaruh komitmen afektif terhadap kesiapan organisasi melalui valensi perubahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen afektif berpengaruh signifikan terhadap kesiapan organisasi melalui valensi perubahan. Artinya, komitmen DPJP tidak hanya meningkatkan kesiapan secara langsung, tetapi juga membentuk penilaian positif terhadap nilai dan manfaat pelayanan poliklinik sore, yang selanjutnya memperkuat kesiapan organisasi.

Hasil *Three Box Method* menunjukkan bahwa dimensi terendah pada komitmen afektif adalah *involvement*, terutama pada kesediaan berpartisipasi aktif dalam kegiatan rumah sakit di luar tugas rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan DPJP masih belum optimal, sehingga komitmen yang dimiliki belum sepenuhnya terwujud dalam dukungan aktif terhadap implementasi poliklinik sore. Pada variabel valensi perubahan, dimensi terendah adalah *perceived timelines*, terutama terkait keyakinan bahwa perubahan akan diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan dan staf lainnya.

Hasil wawancara dengan Komite Medik memperkuat temuan tersebut. DPJP yang memiliki rasa tanggung jawab dan komitmen terhadap rumah sakit cenderung lebih mudah memahami pentingnya poliklinik sore sebagai upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan. Namun, komitmen tersebut perlu didukung oleh persepsi bahwa poliklinik sore benar-benar bermanfaat dan dapat dijalankan secara adil melalui sistem penjadwalan yang jelas.

Komitmen afektif mendorong individu untuk merasa memiliki organisasi, mengidentifikasi diri dengan tujuan organisasi, dan memberikan usaha tambahan. Dalam kerangka kesiapan organisasi, valensi perubahan menjadi faktor motivasional yang mengubah komitmen menjadi kesiapan untuk melaksanakan perubahan (Meyer & Allen, 1997; Weiner, 2009).

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa valensi perubahan merupakan prediktor penting kesiapan organisasi, komitmen afektif berpengaruh terhadap readiness to change, dan komitmen menjadi faktor kuat dalam membentuk kesiapan perubahan. Oleh karena itu, valensi perubahan terbukti menjadi mekanisme mediasi yang menjelaskan hubungan antara komitmen afektif dan kesiapan organisasi (Akande et al., 2019; Alqudah et al., 2022; Utami & Wardani, 2021; Zulkarnain et al., 2024).

Pengaruh kepemimpinan inklusif terhadap kesiapan organisasi melalui valensi perubahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif berpengaruh signifikan terhadap kesiapan organisasi melalui valensi perubahan. Artinya, kepemimpinan yang terbuka, adil, suportif, dan melibatkan DPJP tidak hanya meningkatkan kesiapan organisasi secara langsung, tetapi juga membentuk persepsi positif bahwa pelayanan poliklinik sore memiliki manfaat, nilai, dan kelayakan untuk dilaksanakan.

Hasil *Three Box Method* menunjukkan bahwa dimensi terendah pada kepemimpinan inklusif adalah *availability*, terutama terkait kesiapan pimpinan memberikan bantuan atau arahan ketika staf membutuhkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kehadiran aktif dan dukungan langsung pimpinan masih perlu diperkuat. Pada variabel valensi perubahan, dimensi terendah adalah *perceived timelines*, terutama terkait keyakinan bahwa perubahan akan diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pimpinan belum hadir secara responsif, maka komunikasi mengenai urgensi, kesiapan, dan waktu pelaksanaan poliklinik sore menjadi kurang kuat, sehingga dapat menimbulkan keraguan terhadap penerimaan perubahan.

Hasil wawancara dengan Komite Medik memperkuat temuan tersebut. Kepemimpinan yang melibatkan Komite Medik dan DPJP dalam penyusunan jadwal poliklinik sore dapat meningkatkan penerimaan terhadap perubahan karena DPJP merasa dilibatkan, bukan sekadar menerima kebijakan. Selain itu, wawancara dengan Bidang Penunjang menunjukkan bahwa kesiapan sarana-prasarana membutuhkan koordinasi aktif dari pimpinan, terutama dalam memastikan alur pelayanan, pembagian tugas, kesiapan fasilitas, dan dukungan unit penunjang. Kepemimpinan inklusif menciptakan rasa memiliki, keterlibatan, dan partisipasi melalui keterbukaan, keadilan, serta dukungan pimpinan. Dalam kerangka kesiapan organisasi, kepemimpinan dapat membentuk valensi perubahan, yaitu persepsi bahwa perubahan bernilai dan layak didukung, yang kemudian memperkuat kesiapan organisasi (Hollander, 2012; Weiner, 2009).

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kesiapan perubahan melalui mekanisme psikologis, termasuk pembentukan persepsi positif terhadap perubahan. Oleh karena itu, valensi perubahan terbukti menjadi mekanisme mediasi yang menjelaskan hubungan antara kepemimpinan inklusif dan kesiapan organisasi (Muhammed, 2024; Spalluto et al., 2022).

KESIMPULAN

Secara teoritis, penelitian ini memperkuat *Theory of Organizational Readiness for Change* dari Weiner (Weiner, 2009), yang menjelaskan bahwa kesiapan organisasi terbentuk melalui komitmen untuk berubah, keyakinan kolektif terhadap kemampuan organisasi, serta penilaian terhadap nilai dan manfaat perubahan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa komitmen afektif, kepemimpinan inklusif, dan valensi perubahan merupakan faktor yang saling berkaitan dalam membentuk kesiapan organisasi untuk melaksanakan pelayanan poliklinik sore.

Secara manajerial, RSUD Kajen perlu memperbaiki sistem pengelolaan implementasi poliklinik sore melalui pelibatan DPJP dalam penyusunan jadwal, pengaturan alur pelayanan, pembagian beban kerja, dan evaluasi program. Kehadiran pimpinan juga perlu diperkuat

melalui monitoring, briefing, evaluasi rutin, dan penyelesaian kendala operasional secara cepat. Selain itu, manajemen perlu menyusun *roadmap* implementasi poliklinik sore yang memuat tahapan pelaksanaan, kesiapan sarana dan prasarana, pembagian peran, serta koordinasi lintas unit agar pelaksanaan program lebih terarah dan konsisten.

Rekomendasi

Rekomendasi untuk meningkatkan kesiapan organisasi dalam implementasi pelayanan poliklinik sore di RSUD Kajen adalah membentuk SK Tim Implementasi Poliklinik Sore lintas profesi dengan tugas menyusun alur pelayanan, menghitung kebutuhan SDM, mengatur jadwal DPJP, dan melakukan evaluasi berkala. Rumah sakit juga perlu menetapkan *monthly meeting* dengan notulen dan tindak lanjut, melakukan monitoring pimpinan ke poliklinik sore minimal dua kali per bulan, melaksanakan briefing sebelum layanan, evaluasi singkat setelah layanan, serta menetapkan standar respons maksimal 1 x 24 jam terhadap kendala operasional. Selain itu, rumah sakit perlu menyusun roadmap implementasi poliklinik sore yang memuat tahapan waktu, jenis poli, kesiapan DPJP, kesiapan unit penunjang, alur pelayanan, indikator keberhasilan, dan mekanisme evaluasi.

REFERENSI

Abualruz, H., Al-Ghabeesh, S. H., El-Gazar, H., Tabar, N. A., Al-Sharyah, H., Al-Sarayreh, R., & Abousoliman, A. (2023). The impact of utilizing inclusive leadership among nurses during crises: A multisite comparative study. *Journal of Medicine and Life*, *16*(9), 1350–1356. https://doi.org/10.25122/jml-2023-0159

Akande, V. O., Ruiter, R. A. C., & Kremers, S. P. J. (2019). Exploring Nunavut Public Health System's Readiness to Implement Obesity Prevention Policies and Programs in the Canadian Arctic. *BioMed Research International*, *2019*. https://doi.org/10.1155/2019/1584956

Alqudah, I. H. A., Carballo-Penela, A., & Ruzo-Sanmartín, E. (2022). High-performance human resource management practices and readiness for change: An integrative model including affective commitment, employees' performance, and the moderating role of hierarchy culture. *European Research on Management and Business Economics*, *28*(1), 100177.

Ammar, H. E.-S., Keshk, L. I. Z., & Dahshan, M. E. A. El. (2025). Inclusive Leadership and Its Relation to Teamwork Practices and Patients' Safety Culture from Nurses' Perspective. *Egyptian Journal of Health Care*, *16*(2), 444–460. https://doi.org/10.21608/ejhc.2025.430000

Edwards, N., & Saltman, R. B. (2017). Re-thinking barriers to organizational change in public hospitals. *Israel Journal of Health Policy Research*, *6*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s13584-017-0133-8

Gunawan, R., & Indrawati, R. (2025). The Influence of Leadership and Communication on Employee Performance. *Prisma-IJSHR*, *1*(1), 134–150.

Hair, J. F., Babin, B. J., Black, W. C., & Anderson, R. E. (2022). *Multivariate Data Analysis*. Cengage. https://books.google.co.id/books?id=0R9ZswEACAAJ

Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage publications.

Havers, S. M., Martin, E., Wilson, A., & Hall, L. (2019). Implementation of government-directed policy in the hospital setting: A modified Delphi study. *Health Research Policy and Systems*, *17*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12961-019-0500-8

Hollander, E. P. (2012). *Inclusive Leadership: The Essential Leader-follower Relationship*. Taylor & Francis.

Indrawati, R., & Harsoyo, A. (2021). the Effect of Medical Experiences on Institutional Betrayal, Trust in Doctor and Patient Trust To Health Care in Indonesia. *Russian*

Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences, *118*(10), 44–51. https://doi.org/10.18551/rjoas.2021-10.05

Indriani, M., Kusumapradja, R., & Anindita, R. (2022). Leadership Style, Blame Culture, and Perceived Organizational Support for Patient Safety Incident Reporting at RSIA at Jakarta. *European Journal of Business and Management Research*, *7*(6), 304–312.

Khusheim, L. H. (2025). Leveraging Digital Platforms and Leadership Inclusivity to Enhance Leadership Effectiveness and Patient Outcomes in Healthcare Organizations. *Healthcare (Switzerland)*, *13*(15), 1–19. https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE13151833

Leslie, H. H., West, R., Twine, R., Masilela, N., Steward, W. T., Kahn, K., & Lippman, S. A. (2022). Measuring Organizational Readiness for Implementing Change in Primary Care Facilities in Rural Bushbuckridge, South Africa. *International Journal of Health Policy and Management*, *11*(7), 912–918. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.223

Mallillin, L. L. D., Mendoza, L. C., Mallillin, J. B., Felix, R. C., & Lipayon, I. C. (2020). Implementation and Readiness of Online Learning Pedagogy: a Transition To Covid 19 Pandemic. *European Journal of Open Education and E-Learning Studies*, *5*(2), 71–90. https://doi.org/10.46827/ejoe.v5i2.3321

Mcknight, K., & Glennie, E. (2019). *Are You Ready for This? Preparing for School Change by Assessing Readiness*. (March), 1–5.

Meyer, J. P. (2016). *Handbook of Employee Commitment*. Edward Elgar Publishing Limited. https://doi.org/10.4337/9781784711740

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. SAGE Publications, Inc.

Muhammed, Y. S. (2024). The Role of Inclusive Leadership in Employee Readiness for Organizational Change: The Mediating Role of Leader Humor Yazin. *Technium Social Sciences Journal*, *66*, 259–276.

Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. A., & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8

Spalluto, L. B., Lewis, J. A., Stolldorf, D., Yeh, V. M., Callaway-Lane, C., Wiener, R. S., Slatore, C. G., Yankelevitz, D. F., Henschke, C. I., Vogus, T. J., Massion, P. P., Moghanaki, & Roumie, C. L. (2022). Organizational Readiness for Lung Cancer Screening: A cross- sectional evaluation at a Veterans Affairs Medical Center. *Journal of the American College of Radiology*, *18*(6), 809–819. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.12.010.Organizational

Stanhope, V., Ross, A., Choy-Brown, M., & Jessell, L. (2020). A Mixed Methods Study of Organizational Readiness for Change and Leadership during a Training Initiative within Community Mental Health Clinics. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *46*(5), 678–687. https://doi.org/10.1007/s10488-019-00946-x.A

Subhaktiyasa, P. G. (2024). PLS-SEM for multivariate analysis: A practical guide to educational research using SmartPLS. *EduLine: Journal of Education and Learning Innovation*, *4*(3), 353–365.

Utami, F. W., & Wardani, R. (2021). The Role of Affective Commitment to the Readiness for Changes of E-Puskesmas Entry Officers in Mojokerto District. *Journal for Quality in Public Health*, *4*(2), 166–172. https://doi.org/10.30994/jqph.v4i2.204

Wang, T., Olivier, D. F., & Chen, P. (2020). Creating individual and organizational readiness for change: conceptualization of system readiness for change in school education. *International Journal of Leadership in Education*, *26*(6), 1037–1061. https://doi.org/10.1080/13603124.2020.1818131

Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, *4*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67

Yusif, S., Hafeez-Baig, A., & Soar, J. (2020). An Exploratory Study of the Readiness of Public Healthcare Facilities in Developing Countries to Adopt Health Information Technology (HIT)/e-Health: the Case of Ghana. *Journal of Healthcare Informatics Research*, *4*(2), 189–214. https://doi.org/10.1007/s41666-020-00070-8

Zulkarnain, Z., Hadiyani, S., & Ginting, E. D. J. (2024). Commitment, employee engagement, and readiness to change among oil palm plantation officers. *SA Journal of Human Resource Management*, *22*(9), a2471.