



The Influence of Inclusive Leadership on Hospital Staff's Innovative Behavior with Perceived Organizational Support as a Mediating Variable

Yuli Aryani Hermawan^{1*}, Siswanto Pabidang²

^{1,2} Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Corresponding Author: Yuli Aryani Hermawan (yuliaryanihermawan@gmail.com)

ARTICLE INFO

Key words: Inclusive Leadership, Innovative Behavior, Organizational Support, Hospital Staff

Received : 17, May

Revised : 26, May

Accepted: 28, May

©2025 Hermawan, Pabidang: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of inclusive leadership on the innovative behavior of hospital staff, with perceived organizational support (POS) as a mediating variable. Inclusive leadership is believed to foster an open, supportive environment that encourages active participation from all members of an organization, thereby strengthening motivation to innovate. The study employed a quantitative method using a survey of 80 staff members at RSUD dr. Slamet Garut between April and May 2025. Data were analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). The results reveal that inclusive leadership significantly affects perceived organizational support but does not directly impact innovative behavior. Similarly, POS does not have a significant direct effect on innovative behavior, but serves as a partial mediator between leadership and innovation. A Q^2 value of 0.755 indicates a strong predictive capability of the model. These findings emphasize the importance of POS as a psychological prerequisite in cultivating an innovative organizational culture. The study suggests the need for systemic reinforcement of a supportive work climate and inclusive leadership training to create an environment where creativity and idea generation can thrive sustainably.



Pengaruh Kepemimpinan Inklusif terhadap Perilaku Inovatif Staf Rumah Sakit dengan Perceived Organizational Support sebagai Variabel Mediasi

Yuli Aryani Hermawan^{1*}, Siswanto Pabidang²

^{1,2} Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Corresponding Author: Yuli Aryani Hermawan (yuliaryanihermawan@gmail.com)

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: Kepemimpinan Inklusif, Perilaku Inovatif, Dukungan Organisasi, Rumah Sakit

Received : 17, Mei

Revised : 26, Mei

Accepted: 28, Mei

©2025 Hermawan, Pabidang: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit, dengan perceived organizational support (POS) sebagai variabel mediasi. Kepemimpinan inklusif diyakini dapat menciptakan lingkungan kerja yang terbuka, suportif, dan mendorong partisipasi aktif dari seluruh anggota organisasi, sehingga memperkuat motivasi untuk berinovasi. Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei terhadap 80 staf di RSUD dr. Slamet Garut pada periode April-Mei 2025. Data dianalisis menggunakan teknik Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Hasil menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan inklusif berpengaruh signifikan terhadap perceived organizational support, namun tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku inovatif staf. POS juga tidak menunjukkan pengaruh langsung yang signifikan terhadap perilaku inovatif, tetapi berperan sebagai mediator parsial antara kepemimpinan inklusif dan inovasi. Nilai Q^2 sebesar 0,755 mengindikasikan kemampuan prediktif model yang sangat kuat. Temuan ini menguatkan pentingnya persepsi dukungan organisasi sebagai prasyarat psikologis untuk mendorong budaya inovatif. Studi ini menyarankan pentingnya penguatan sistemik atas iklim kerja suportif dan pelatihan kepemimpinan inklusif untuk menciptakan ruang kerja yang mendorong pertumbuhan ide dan kreativitas staf secara berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Era transformasi layanan kesehatan terus berkembang seiring tuntutan zaman yang menempatkan rumah sakit bukan sekadar institusi penyedia layanan medis, tetapi sebagai organisasi pembelajar yang adaptif, responsif, dan inovatif. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang tidak hanya berkualitas, tetapi juga mendorong inovasi berkelanjutan demi efektivitas operasional, peningkatan keselamatan pasien, dan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan sosial serta kebutuhan masyarakat yang terus berkembang (Dixon-Woods & McNicol, 2019). Namun demikian, manfaat dari inovasi hanya dapat dicapai apabila tantangan struktural, kultural, dan kepemimpinan dapat diatasi secara strategis.

Salah satu determinan penting dari keberhasilan inovasi di rumah sakit adalah kepemimpinan. Gaya kepemimpinan yang diterapkan manajemen memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku inovatif staf. Kepemimpinan yang mendukung dan memberikan ruang partisipatif, di mana pemimpin terlibat aktif dalam mendampingi dan memfasilitasi bawahannya, menjadi kunci terbangunnya kepercayaan serta iklim kerja yang mendorong munculnya ide-ide segar (Septiana & Edy, 2021). Dalam konteks ini, kepemimpinan inklusif muncul sebagai paradigma yang relevan dan krusial untuk diterapkan di organisasi layanan kesehatan modern.

Kepemimpinan inklusif, sebagaimana dijelaskan oleh Arasli et al. (2020), mengandaikan seorang pemimpin mampu menempatkan dirinya setara dengan orang lain dan menghargai sudut pandang yang berbeda. Ini merupakan pendekatan yang lebih humanistik, yang tidak sekadar mengarahkan, tetapi membimbing dan membuka ruang kolaboratif. Pemimpin inklusif menciptakan jembatan antara keberagaman individu dan kesatuan organisasi. Pendekatan ini dianggap sebagai kebutuhan mendesak dalam era saat ini (Javed, Guo, & Figgis, 2018), karena hanya dengan keterbukaan dan keberpihakan terhadap keberagaman, inovasi dapat tumbuh dari ruang yang adil dan berkelanjutan.

Secara konseptual, gaya kepemimpinan inklusif dirumuskan oleh Nembhard dan Edmondson melalui tiga karakteristik kunci: keterbukaan, aksesibilitas, dan ketersediaan. Pemimpin yang inklusif terbuka terhadap ide dan kritik, mudah dijangkau oleh staf tanpa hambatan hierarkis, dan bersedia menyediakan waktu serta perhatian untuk mendukung pengembangan tim (Qurrahtulain et al., 2020). Pendekatan ini tidak hanya memperkuat rasa memiliki (*sense of belonging*), tetapi juga mendorong setiap individu merasa dihargai dan memiliki peran bermakna dalam organisasi (Octavia & Ratnaningsih, 2017). Maka tidak mengherankan jika gaya ini berkorelasi kuat dengan *perceived organizational support*, yaitu sejauh mana staf merasakan dukungan dan perhatian dari institusinya (Sun, 2019).

Studi Rashmi Kusurkar (2023) dalam *BMJ Leader* menekankan bahwa kepemimpinan inklusif adalah lebih dari sekadar retorika keberagaman. Ia adalah praktik strategis yang menuntut keberanian moral, refleksi terhadap posisi sosial, serta pengakuan atas keberadaan *privilege* dalam organisasi kesehatan. Kusurkar, melalui pengalamannya sebagai perempuan etnis minoritas di institusi akademik medis di Belanda, menunjukkan bahwa inklusi

yang otentik membutuhkan upaya sistemik – bukan sekadar inisiatif individual seperti mentoring, tetapi reformasi struktural seperti rekrutmen inklusif, penghapusan bias dalam promosi, dan perubahan norma budaya organisasi.

Selaras dengan itu, temuan Yousaf et al. (2022) dalam jurnal *Healthcare* menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan, khususnya melalui persepsi inklusi kelompok kerja dan iklim keselamatan psikologis. Dalam studi multilevel terhadap 305 tenaga kesehatan di Pakistan, kepemimpinan inklusif terbukti meningkatkan rasa inklusi yang kemudian berdampak pada mutu layanan yang diberikan kepada pasien. Yang menarik, iklim keselamatan psikologis tidak bekerja sebagai mediator yang berdiri sendiri, melainkan menjadi penguat ketika persepsi inklusi dalam kelompok juga tinggi. Artinya, dukungan dari pemimpin harus diikuti oleh ekosistem kerja yang mengafirmasi keberagaman dan menghargai kontribusi unik tiap individu.

Dalam praktiknya, perilaku inovatif staf rumah sakit tidak terjadi begitu saja. Ia merupakan hasil dari proses internalisasi nilai, stimulasi ide, promosi gagasan, serta implementasi solusi yang kontekstual terhadap masalah kerja (Dewi, Yuniasanti & Prahara, 2018). Hadi & Mardikaningsih (2020) menyebut bahwa ide tersebut muncul dari individu dan dikembangkan melalui proses modifikasi berdasarkan pengalaman dan realitas kerja. Karena itu, pemimpin inklusif menjadi penting dalam mengawal proses ini agar staf tidak hanya merasa aman secara psikologis, tetapi juga terdorong untuk mengambil risiko inovatif secara kolektif.

Taradita & Wibawa (2019) serta Ni Wayan & I Made (2022) menegaskan bahwa perilaku inovatif tidak dapat dimanipulasi secara instan. Ia muncul dari sinergi antara pemberdayaan organisasi dan keterlibatan kepemimpinan yang otentik. Di sinilah peran *perceived organizational support* (Rhodes & Eisenberger, 2002) menjadi vital. Ketika staf merasa bahwa kontribusinya dihargai dan kesejahteraannya diperhatikan, maka motivasi intrinsik untuk berinovasi akan meningkat secara signifikan. Eisenberger et al. (dalam Sudarma & Muniarsih, 2016) menjabarkan bahwa dukungan organisasi dapat ditunjukkan melalui berbagai indikator seperti kualitas kepemimpinan atasan, penghargaan yang layak, kondisi kerja yang adil, dan perhatian terhadap keseimbangan kerja-hidup staf.

Dengan mengintegrasikan berbagai temuan yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan inklusif memiliki potensi yang signifikan dalam mendorong munculnya perilaku inovatif di kalangan staf rumah sakit. Namun demikian, efektivitas pengaruh tersebut sangat dipengaruhi oleh sejauh mana organisasi mampu menciptakan lingkungan yang suportif, khususnya melalui persepsi staf terhadap dukungan institusional yang mereka terima. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf, dengan *perceived organizational support* sebagai variabel mediasi. Temuan dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam penyusunan model kepemimpinan yang lebih adaptif serta mendorong transformasi budaya organisasi di sektor pelayanan kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Person-Centered Care (PCC): Konsep Umum

Perilaku inovatif merupakan kebutuhan penting dalam setiap organisasi, khususnya rumah sakit, yang harus mampu beradaptasi dengan dinamika lingkungan yang senantiasa berubah, terlebih di era transformasi layanan kesehatan saat ini. Inovasi dan kreativitas menjadi fondasi utama untuk menjaga keberlangsungan dan kemampuan beradaptasi institusi. Namun, permasalahan yang kerap muncul adalah minimnya kreativitas dalam menciptakan gagasan baru, serta kurangnya dukungan dan apresiasi dari pihak organisasi. Kondisi ini menyebabkan karyawan enggan mengimplementasikan ide-ide yang sebenarnya berpotensi menghasilkan solusi inovatif. Dalam hal ini, dukungan internal organisasi menjadi faktor pendorong utama setelah dukungan keluarga, mengingat sebagian besar waktu karyawan dihabiskan untuk bekerja dan mengabdikan. Oleh karena itu, feedback yang konstruktif dari institusi sangat dibutuhkan.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Slamet Garut, sebuah rumah sakit pendidikan tipe B yang juga berperan sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Garut. Rumah sakit sebagai entitas organisasi yang kompleks, dihuni oleh berbagai profesi, dituntut untuk senantiasa menyesuaikan diri dengan dinamika pelayanan dan kebijakan tingkat nasional. Maka dari itu, dibutuhkan struktur organisasi yang kokoh, terutama dari sisi kepemimpinan dan kemampuan menciptakan inovasi, agar rumah sakit dapat tetap adaptif dan kompetitif di tengah tuntutan efisiensi layanan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji pengaruh kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf, dengan persepsi dukungan organisasi (Perceived Organizational Support) sebagai variabel mediasi.

Menurut Alshoukri et al. (2020), kepemimpinan inklusif ditujukan untuk mendorong dan menghargai keberagaman perspektif dalam dinamika kelompok kerja. Ketika staf merasa didukung oleh pemimpinnya, mereka cenderung memiliki keleluasaan lebih besar dalam mengekspresikan perilaku inovatif. Raineri et al. (2016) juga menyatakan bahwa kepemimpinan inklusif dibangun atas dasar kepercayaan, di mana pemimpin menggunakan berbagai keterampilan untuk mengembangkan potensi dan kapasitas staf secara optimal.

Data awal mengenai perilaku inovatif dikumpulkan melalui pra-survei dengan menyebarkan kuesioner kepada 10 responden yang terdiri dari tenaga laboratorium, staf administrasi, dan tenaga kesehatan lainnya. Hasilnya, sebagian besar responden menyatakan "tidak setuju" terhadap 15 pernyataan yang menggambarkan perilaku inovatif. Temuan ini mengindikasikan bahwa masih terdapat hambatan dalam pengembangan kreativitas dan penciptaan inovasi di kalangan staf rumah sakit tersebut.

Table 1. Data Perilaku Inovatif (pra survey)

Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1. memiliki kesempatan untuk mengemukakan ide-ide baru dalam bekerja	1	3	2	-	-
2. Suka melakukan hal-hal yang baru terkait dengan pekerjaan	2	3	1	-	-
3. Bersedia untuk menerima dan mengadaptasi ide-ide baru	2	4	1	-	-
4. Berusaha memperjuangkan gagasan baru dengan gigih	3	3	1	-	-
Total	8	13	5		

Sumber: data diolah, 2025

Menurut Octavia dan Ratnaningsih (2017), kepemimpinan inklusif memungkinkan staf untuk tetap mempertahankan identitas dan keunikan pribadi mereka sembari memberikan kontribusi maksimal terhadap proses organisasi dan penciptaan inovasi. Arasli dan rekan-rekan (2020) mengemukakan bahwa gaya kepemimpinan ini ditandai dengan hubungan yang khas, ditunjukkan melalui komunikasi yang terbuka dan harmonis. Zhang dan Ma (2017) menambahkan bahwa pemimpin yang inklusif memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan, memperoleh informasi lebih luas, dan berperan dalam mendorong keterlibatan staf dalam aktivitas inovatif. Sementara itu, Yu (2020) menegaskan bahwa gaya kepemimpinan yang inklusif dapat memberikan pengaruh positif terhadap kecenderungan staf untuk terlibat dalam perilaku inovatif dan menghasilkan ide-ide baru.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan yang telah dijabarkan, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

•H1: Gaya kepemimpinan inklusif berpengaruh positif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit.

Sun (2019) mengemukakan bahwa dukungan dari organisasi berperan penting dalam membentuk kepercayaan staf mengenai sejauh mana kontribusi mereka dihargai dan kesejahteraan mereka diperhatikan. Dalam pandangan Chen et al. (2016), kepemimpinan inklusif merupakan bagian dari karakter organisasi yang dapat mendorong terciptanya inovasi di tempat kerja. Seorang pemimpin memiliki peran sentral dalam menyediakan sumber daya organisasi serta memberi penghargaan kepada staf, sehingga posisinya dipandang sebagai elemen strategis dalam organisasi. Menurut Hamida dan Rahayu (2020), dukungan positif dari pimpinan akan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, sehingga mendorong staf untuk bekerja lebih optimal. Kepemimpinan inklusif yang menunjukkan perhatian dan penghargaan terhadap kompetensi staf juga memperkuat persepsi bahwa kesejahteraan mereka merupakan prioritas (Sun, 2019).

•H2: Gaya kepemimpinan inklusif berpengaruh positif terhadap perceived organizational support staf rumah sakit.

Gaya kepemimpinan inklusif merujuk pada perilaku pemimpin yang mendorong partisipasi aktif, menghargai perbedaan, dan menciptakan lingkungan kerja yang terbuka serta mendukung. Pemimpin inklusif memperlakukan anggota tim dengan adil, menghargai kontribusi unik mereka, dan memastikan bahwa setiap orang merasa diterima dan memiliki tempat dalam organisasi (Carmeli, Reiter-Palmon, & Ziv, 2010). Gaya ini sangat penting dalam konteks organisasi kesehatan, seperti rumah sakit, karena tenaga kerja yang beragam memerlukan kepemimpinan yang mampu menyatukan berbagai latar belakang demi pelayanan yang berkualitas. Nembhard dan Edmondson

(2006) menunjukkan bahwa kepemimpinan inklusif dapat meningkatkan keterlibatan staf dan mendukung pengambilan keputusan kolektif yang lebih baik.

Perceived Organizational Support (POS) merujuk pada sejauh mana karyawan merasa bahwa organisasi menghargai kontribusi mereka dan peduli terhadap kesejahteraan mereka, sebagaimana diungkapkan oleh Eisenberger dan rekan-rekannya (1986). Tingkat POS yang tinggi umumnya berkorelasi dengan meningkatnya kepuasan kerja, komitmen terhadap organisasi, serta performa kerja yang lebih baik, di samping penurunan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan (Rhoades & Eisenberger, 2002). Dalam lingkungan kerja rumah sakit yang dikenal penuh tekanan dan kompleksitas, keberadaan POS menjadi semakin krusial, karena dapat membantu menjaga kesejahteraan tenaga kerja. Ketika tenaga kesehatan merasa bahwa institusi memberikan dukungan nyata, mereka cenderung menunjukkan loyalitas dan semangat kerja yang lebih tinggi (Riggle, Edmondson, & Hansen, 2009). Sejumlah studi telah mengindikasikan bahwa kepemimpinan yang bersifat inklusif dapat memperkuat persepsi tersebut. Pemimpin yang inklusif umumnya membangun suasana kerja yang adil, suportif, dan komunikatif, yang secara positif memengaruhi cara staf memandang apresiasi organisasi terhadap mereka (Shore et al., 2011). Di lingkungan rumah sakit, kepemimpinan yang melibatkan staf dalam proses pengambilan keputusan, menghormati keberagaman, dan memberikan umpan balik konstruktif terbukti mampu meningkatkan rasa dukungan organisasi yang dirasakan oleh staf, baik dari kalangan medis maupun non-medis (Choi, Tran, & Park, 2015). Dengan demikian, semakin tinggi tingkat inklusivitas kepemimpinan yang dialami staf, semakin besar pula persepsi mereka terhadap dukungan dari organisasi.

H3: Perceived organizational support berpengaruh positif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit.

Perceived Organizational Support (POS) merujuk pada tingkat keyakinan karyawan bahwa organisasi menghargai kontribusi mereka dan memperhatikan kesejahteraan mereka (Eisenberger et al., 1986). POS mencerminkan bentuk dukungan psikologis dari institusi yang berperan penting dalam membentuk atmosfer kerja yang kondusif dan produktif. Berdasarkan teori pertukaran sosial, apabila karyawan merasakan adanya perhatian dan dukungan nyata dari organisasi, mereka akan merespons melalui perilaku yang konstruktif, seperti meningkatnya loyalitas, komitmen terhadap organisasi, dan proaktivitas kerja (Rhoades & Eisenberger, 2002). Dalam konteks rumah sakit yang penuh tekanan dan tuntutan tinggi, POS menjadi aspek fundamental untuk menjaga semangat kerja dan keterlibatan pegawai.

Sementara itu, perilaku inovatif menggambarkan kecenderungan karyawan untuk menghasilkan, mengusulkan, dan mengimplementasikan gagasan-gagasan baru yang dapat memberikan manfaat bagi unit kerja maupun organisasi secara keseluruhan (Janssen, 2000). Inovasi merupakan elemen krusial dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya peningkatan mutu layanan, efisiensi operasional, dan respons terhadap kemajuan teknologi serta kebutuhan

pasien yang terus berkembang. Perilaku inovatif tidak hanya dipengaruhi oleh kapasitas personal, melainkan juga sangat bergantung pada kualitas lingkungan kerja, termasuk gaya kepemimpinan, iklim organisasi, dan persepsi akan dukungan dari institusi.

Berbagai studi telah mengidentifikasi adanya korelasi yang kuat antara persepsi dukungan organisasi (POS) dengan perilaku inovatif karyawan. Ketika individu dalam organisasi merasa mendapatkan dukungan secara emosional maupun fungsional, mereka cenderung lebih berani mengemukakan gagasan-gagasan baru karena merasa dihargai dan aman secara psikologis (Yuan & Woodman, 2010). Temuan dari Asgari, Silong, dan Ahmad (2008) juga menegaskan bahwa dukungan organisasi berperan dalam meningkatkan motivasi internal dan rasa percaya diri karyawan, yang pada akhirnya mendorong munculnya perilaku inovatif. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tenaga medis yang merasa didukung oleh institusinya biasanya lebih proaktif dalam menemukan solusi inovatif atas masalah klinis, meningkatkan efektivitas kerja, serta memberikan layanan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan pasien (Aboramadan et al., 2020). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa *perceived organizational support* merupakan faktor kunci dalam menciptakan iklim kerja yang mendorong inovasi di lingkungan rumah sakit.

•H4: Perceived organizational support memediasi pengaruh gaya kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit.

Sejumlah penelitian telah menggarisbawahi pentingnya peran dukungan organisasi yang dirasakan (*perceived organizational support*/POS) sebagai penghubung antara kepemimpinan dan semangat berinovasi di lingkungan kerja. Misalnya, Carmeli dan rekan-rekannya (2010) menemukan bahwa ketika seorang pemimpin bersikap inklusif—membuka ruang bagi semua suara dan menghargai keberagaman kontribusi—hal ini menciptakan rasa dihargai dalam diri staf, yang kemudian mendorong mereka untuk berpikir dan bertindak lebih kreatif. Penelitian lainnya oleh Javed et al. (2019) juga menguatkan bahwa perasaan didukung oleh organisasi menjadi kunci penting dalam memperkuat dampak positif dari gaya kepemimpinan terhadap berbagai hasil kerja yang bernilai, termasuk inovasi.

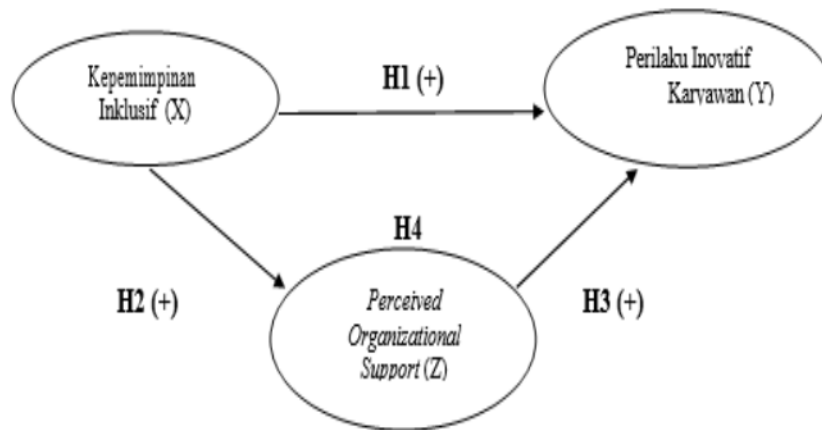
Khususnya di lingkungan rumah sakit yang penuh tantangan, kepemimpinan yang inklusif tidak hanya berdampak pada suasana kerja yang lebih terbuka, tetapi juga menumbuhkan keyakinan bahwa staf tidak berjalan sendiri—bahwa organisasi ada untuk menopang mereka. Dari sinilah tumbuh rasa aman secara psikologis, dan perlahan muncul keberanian untuk mencoba hal-hal baru, sekalipun ada risiko. Dalam suasana seperti inilah benih-benih inovasi bisa tumbuh dengan subur.

Berangkat dari pemahaman tersebut, hubungan antar variabel dalam studi ini dapat dirangkum menjadi beberapa poin utama:

- Gaya kepemimpinan yang inklusif memiliki dampak langsung terhadap perilaku inovatif staf.

- Sikap kepemimpinan tersebut juga memperkuat persepsi staf bahwa organisasi mendukung mereka.
- Perasaan didukung oleh organisasi kemudian menjadi pendorong penting bagi staf untuk lebih berani dan kreatif dalam bekerja.

Dengan kata lain, *perceived organizational support* menjadi jembatan emosional dan psikologis yang menghubungkan pemimpin yang terbuka dengan staf yang berani berinovasi.



Gambar 1. Struktur hubungan kausal

METODOLOGI

Penelitian ini mengusung pendekatan kuantitatif dengan jenis eksplanatori, yang bertujuan untuk memahami lebih dalam bagaimana gaya kepemimpinan yang inklusif dapat memengaruhi persepsi dukungan organisasi (*perceived organizational support*/POS) serta perilaku inovatif para staf rumah sakit. Fokusnya adalah mengurai hubungan sebab-akibat di antara ketiga variabel tersebut.

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut, dengan melibatkan 80 orang staf aktif sebagai responden selama periode April hingga Mei 2025. Para responden dipilih secara purposif, artinya mereka ditentukan berdasarkan kriteria tertentu – yakni staf dengan masa kerja minimal lima tahun, terlibat aktif dalam pelayanan, dan pernah menduduki posisi strategis seperti kepala unit. Dengan cara ini, data yang diperoleh diharapkan benar-benar mencerminkan pemahaman dan pengalaman nyata di lapangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tertutup yang disusun menggunakan skala Likert 5 poin (dari "sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju"). Tiga variabel utama menjadi fokus dalam instrumen ini, masing-masing diukur berdasarkan sumber yang telah tervalidasi:

Gaya Kepemimpinan Inklusif, berdasarkan indikator dari Nembhard & Edmondson (2006),

Perceived Organizational Support (POS), mengacu pada instrumen dari Eisenberger et al. (1986),

Perilaku Inovatif, dengan indikator yang diadopsi dari Janssen (2000).

Sebelum kuesioner disebarluaskan secara luas, dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada 10 responden di luar sampel utama untuk memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner benar-benar valid dan reliabel.

Proses analisis data dilakukan dengan pendekatan Structural Equation Modeling (SEM) menggunakan metode Partial Least Squares (PLS) melalui software SmartPLS versi terbaru. Alur analisis ini mencakup:

- Uji validitas dan reliabilitas konvergen (outer model) untuk memastikan bahwa indikator yang digunakan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur.
- Uji model struktural (inner model) untuk mengevaluasi kekuatan dan arah hubungan antar variabel laten.
- Uji mediasi dengan metode bootstrapping, untuk melihat apakah POS berperan sebagai perantara antara kepemimpinan inklusif dan perilaku inovatif staf.

Dalam seluruh proses ini, prinsip-prinsip etika penelitian dijunjung tinggi. Setiap responden diberikan penjelasan dan diminta persetujuan (informed consent) sebelum berpartisipasi. Kerahasiaan identitas dijaga ketat, dan pengisian kuesioner dilakukan secara sukarela tanpa tekanan. Semua data hanya digunakan untuk tujuan akademik dan tidak disalahgunakan dalam bentuk apa pun.

HASIL PENELITIAN

Profil responden dalam penelitian ini memberikan gambaran yang lebih dekat tentang siapa saja yang terlibat sebagai partisipan dalam studi ini. Sebanyak 80 staf rumah sakit menjadi sampel dalam penelitian, dan karakteristik mereka dilihat dari empat aspek utama: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama masa kerja, sebagaimana dirangkum dalam Tabel 2.

Mayoritas responden adalah perempuan, yang mencapai 64,6 persen dari total partisipan. Dari segi usia, sebagian besar berada dalam rentang usia matang, yakni lebih dari 44 tahun, dengan persentase sebesar 48,1 persen. Kelompok usia 36 hingga 43 tahun juga cukup besar, yakni 31,6 persen, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase produktif dalam karier mereka.

Dari sisi pendidikan, responden dengan latar belakang pendidikan sarjana (S1) merupakan yang terbanyak, yakni mencapai 51,9 persen, mencerminkan tingkat kesiapan akademik yang baik dalam mendukung peran mereka di rumah

sakit. Sementara itu, jika dilihat dari pengalaman kerja, responden yang telah mengabdikan selama lebih dari 23 tahun menjadi kelompok terbanyak, yaitu 35,4 persen, yang menunjukkan adanya kontribusi dari tenaga-tenaga berpengalaman dalam penelitian ini.

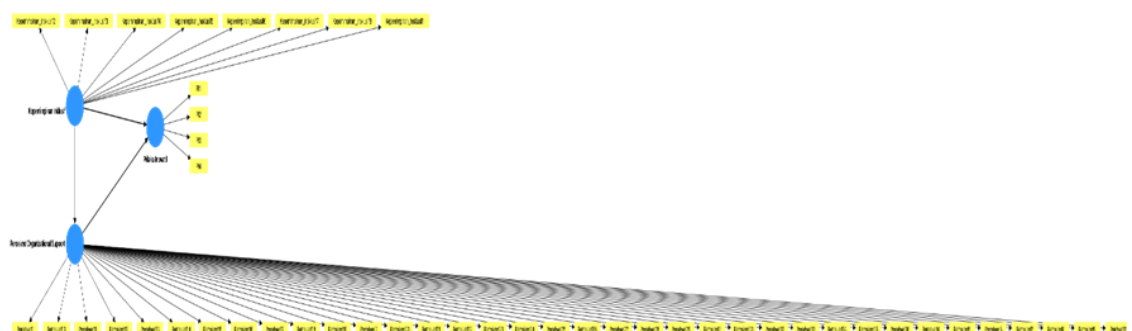
NO	VARIABEL	KLASIFIKASI	JUMLAH	PERSENTASE
1	Jenis kelamin	Laki-laki	28	35,4
		Perempuan	51	64,6
		jumlah	80	100
2	usia	20-27	2	2,5
		28-35	14	17,7
		36-43	25	31,6
		>=44	38	48,1
3	Pendidikan	S1	41	51,9
		S2	12	15,2
		lainnya	26	32,9
4	Lama bekerja	1 tahun	1	1,3
		2-12	26	32,9
		13-22	24	30,4
		>=23	28	35,4

Dalam penelitian ini, proses analisis data dilakukan dengan bantuan aplikasi SmartPLS 3.0. Analisisnya terbagi dalam dua tahapan utama: yang pertama adalah menilai outer model atau model pengukuran, dan yang kedua adalah menilai inner model atau model struktural yang menggambarkan hubungan antar variabel.

Analisis Outer Model

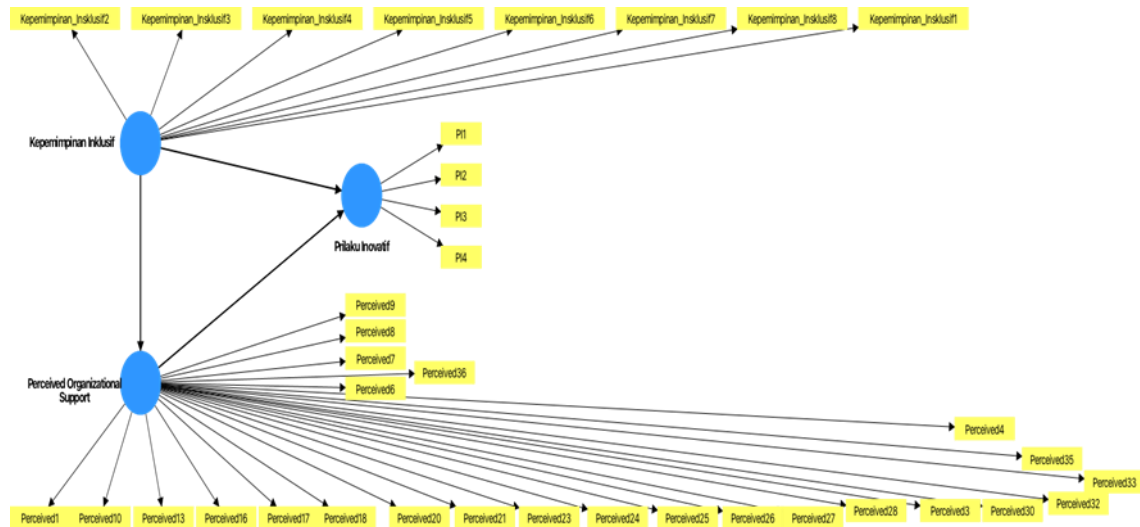
Pada tahap awal, peneliti memeriksa outer model untuk memastikan bahwa alat ukur yang digunakan benar-benar dapat merepresentasikan variabel yang dimaksud. Ini dilakukan melalui serangkaian uji, yaitu convergent validity, discriminant validity, dan composite reliability. Hasil awal menunjukkan bahwa sebagian besar indikator pada variabel kepemimpinan inklusif (KI), persepsi dukungan organisasi (POS), dan perilaku inovatif (PI) masih memiliki nilai outer loading di bawah ambang batas minimal yang disarankan, yaitu 0,5 (Ghozali, 2015). Dengan kata lain, indikator-indikator tersebut belum cukup kuat untuk mencerminkan konstruknya secara valid. Oleh karena itu, indikator dengan nilai paling rendah perlu dieliminasi terlebih dahulu agar model pengukuran menjadi lebih tepat dan dapat diandalkan.

Evaluasi model pengukuran pertama yaitu *convergent validity* yang dilihat dari nilai *loading* faktor atau *outer loading* 0,4 - 0,7 menunjukkan validitas konvergen yang baik.



Gambar 2 . Output Outer Model Pertama Partial Least Square

Karena outer loadingnya kurang dari 0,4 dan atau negative maka dikeluarkan dari model antara lain item perceived 11, 12, 14, 15, 19, 2, 22, 29, 34, 5, dan 31. Oleh karena itu diperoleh model modifikasi sebagai berikut:



Gambar 3. Output Outer Model Kedua Partial Least Square

Tabel 3. Validitas dan Reliabilitas, Berikut adalah nilai Average Variance Extracted (AVE), Composite Reliability (CR), dan Cronbach's Alpha.

	CRONBACH'S ALPHA	CR (RHO_C)	AVE
KEPEMIMPINAN INKLUSIF (KI)	0,963	0,9969	0,796
PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT (POS)	0,942	0,949	0,439
PRILAKU INOVATIF (PI)	0,778	0,852	0,592

Pada Tabel 3, hasil pengujian validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha untuk setiap instrumen berada di atas angka 0,60. Ini berarti seluruh instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan cukup andal dan layak untuk dipakai lebih lanjut. Sementara itu, Tabel 2 menunjukkan bahwa syarat convergent validity terpenuhi apabila nilai AVE melebihi 0,5. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa lebih dari separuh varians dari indikator mampu dijelaskan oleh variabel laten yang bersangkutan.

Khusus untuk variabel Perceived Organizational Support (POS), nilai AVE-nya sebesar 0,439, yang memang sedikit di bawah ambang batas ideal, namun masih cukup dekat dan tetap dipertahankan dalam model karena perannya yang penting. Secara keseluruhan, semua variabel laten dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria composite reliability dan Cronbach's Alpha $\geq 0,6$. Ini menegaskan bahwa semua indikator yang digunakan memiliki kemampuan

yang baik dalam merepresentasikan variabel laten masing-masing secara valid dan konsisten.

Tabel 4. Uji Validitas diskriminan

	KI	POS	PI
Kepemimpinana inklusif (KI)	0,892		
Perceived organizational support (POS)	0,779	0,663	
Prilaku inovatif(PI)	0,333	0,357	0,769

Berdasarkan Tabel 4, dapat terlihat bahwa setiap variabel dalam penelitian ini telah memenuhi syarat discriminant validity. Hal ini ditunjukkan melalui nilai Fornell-Larcker (akar AVE) pada masing-masing variabel yang lebih tinggi dibandingkan korelasinya dengan variabel lain—artinya, masing-masing variabel benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur, dan tidak saling tumpang tindih secara berlebihan.

Setelah dilakukan penyaringan terhadap beberapa indikator (dropping), hasil analisis menunjukkan bahwa semua outer loading pada variabel kepemimpinan inklusif (KI), persepsi dukungan organisasi (POS), dan perilaku inovatif (PI) telah melampaui ambang batas kritis $>0,5$. Ini menjadi indikator penting bahwa setiap item benar-benar berkontribusi kuat terhadap konstruk yang diwakilinya.

Tak hanya itu, nilai AVE pada semua variabel juga sudah di atas 0,5, dan uji cross loading memberikan gambaran yang konsisten—bahwa hubungan antara konstruk dan indikator dalam variabel yang sama jauh lebih kuat dibandingkan hubungan dengan indikator dari variabel lain.

Dengan demikian, seluruh indikator dalam penelitian ini telah terbukti valid, baik secara discriminant validity maupun convergent validity. Artinya, alat ukur yang digunakan benar-benar mampu menangkap makna dan substansi dari setiap konstruk yang diteliti.

Berdasarkan hasil model modifikasi diperoleh bahwa variabel KI direfleksikan oleh 8 indikator, POS direfleksikan 25 indikator dan perilaku inovatif direfleksikan sebanyak 4 indikator. Kontribusi indikator terbesar dari setiap variabel laten adalah sebagai berikut:

- KI □ Kepemimpinan inklusif 6 sebesar 92,5 persen
- POS □ Perceived 18 sebesar 83,6 persen
- PI □ Prilaku inovatif 1 sebesar 88 persen

Analisis Inner Model

Analisis inner model atau disebut juga model struktural dilakukan untuk mengetahui R-square, hubungan antar variabel, dan nilai signifikansi dari model penelitian. Penilaian inner model dengan PLS dapat dimulai dengan melihat R-square untuk setiap variabel endogen, dengan interpretasi seperti pada regresi. Analisis ini untuk melihat seberapa besar pengaruh variabel eksogen tertentu terhadap variabel endogen tertentu, apakah memiliki pengaruh yang substantif atau tidak.

Table 5. Koefisien Determinasi (R^2)

	R square	persentase
POS	0,607	60,7
PI	0,135	13,5

Sumber: Data diolah, 2025

Dari Table 5. 60,7 persen variansnya dijelaskan oleh Kepemimpinan Inklusif. Yang menunjukkan kategorinya kuat, sedangkan untuk perilaku inovatif dengan nilai 13,5 persen variansnya dijelaskan oleh Kepemimpinan Inklusif dan *Perceived Organizational Support* menunjukkan kategorinya lemah) karena pengaruhnya tidak signifikan.

Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik bootstrapping. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melihat seberapa kuat pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya, dengan mengamati nilai T statistics dan P values sebagai indikator signifikansi. Proses analisis ini difasilitasi melalui aplikasi SmartPLS, yang membantu menghasilkan nilai path coefficient sebagai dasar pengambilan kesimpulan. Berikut adalah hasil penghitungan yang diperoleh.

Table 6. *Inner Model - Path Coefficients* dan Signifikansi serta uji ukuran efek

	Uji T	P Values	F square
KI dengan POS	16,188	0,000	1,543
KI dengan PI	0,740	0,460	0,009
POS dengan PI	1,354	0,176	0,028

Sumber: data diolah 2025

Berdasarkan Tabel 6, terlihat bahwa satu-satunya hubungan yang menunjukkan signifikansi adalah antara Kepemimpinan Inklusif (KI) dan *Perceived Organizational Support* (POS), ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Artinya, ketika seorang pemimpin menerapkan gaya kepemimpinan yang inklusif, staf cenderung merasa lebih didukung oleh organisasi secara nyata.

Sebaliknya, hubungan antara KI dan Perilaku Inovatif (PI), serta antara POS dan PI, tidak menunjukkan pengaruh yang berarti secara statistik. Hal ini tercermin dari nilai p yang melebihi 0,05, sehingga secara statistik tidak cukup kuat untuk menyimpulkan adanya pengaruh langsung.

Ketika diuji lebih lanjut melalui ukuran efek (f^2), terlihat bahwa pengaruh KI terhadap POS sangat besar, dengan nilai f^2 mencapai 1,543 – angka yang mengindikasikan hubungan yang sangat kuat. Namun, pengaruh KI terhadap PI

hanya sebesar 0,009, dan POS terhadap PI sebesar 0,028, yang tergolong dalam kategori efek kecil.

Temuan ini juga menjadi dasar untuk menentukan apakah hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan kata lain, hanya pengaruh KI terhadap POS yang dapat diyakini secara statistik, sementara hubungan lainnya belum cukup kuat untuk dikatakan signifikan.

Tabel 7. Pengujian Hipotesis

No	Hipotesis	
1	H1: H1: Gaya kepemimpinan inklusif berpengaruh positif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit.	Ditolak
2	H2: Gaya kepemimpinan inklusif berpengaruh positif terhadap perceived organizational support staf rumah sakit	Diterima
3	H3: Perceived organizational support berpengaruh positif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit.	Ditolak
4	H4: Perceived organizational support memediasi pengaruh gaya kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit.	Diterima

Berdasarkan hasil analisis jalur Predictive Relevance (Q^2) maka dapat dirumuskan persamaan struktural yang terbentuk adalah sebagai berikut.

$$Q^2 = 1 - (1 - R^2_{12})(1 - R^2_{22})$$

Hanya Perceived Organizational Support yang memiliki R^2 yang diketahui = 0.607. dan R^2 Perilaku Inovatif = 0.376,

$$Q^2 = 1 - (1 - 0,607)(1 - 0,376)$$

$$Q^2 = 1 - (0,393)(0,624) = 1 - 0,245 = 0,755$$

Nilai Q^2 yang positif menunjukkan kemampuan prediktif model terhadap variabel endogen.

Nilai $Q^2 = 0.755$ menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan prediktif yang sangat baik terhadap konstruk endogen. Menurut Hair et al. (2017):

- $Q^2 > 0.35$ menunjukkan kemampuan prediktif kuat
- Q^2 antara 0.15 – 0.35 menunjukkan kemampuan prediktif sedang
- Q^2 antara 0.02 – 0.15 menunjukkan kemampuan prediktif lemah

Persamaan struktural tersebut dapat diartikan yaitu variabel Kepemimpinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang inklusif terbukti memiliki peran penting dalam membentuk rasa dukungan yang dirasakan oleh staf terhadap organisasinya (Perceived Organizational Support/POS). Ketika pemimpin bersikap lebih terbuka, merangkul keberagaman, dan melibatkan semua pihak, rasa dihargai dan didukung oleh organisasi pun meningkat secara nyata. Hal ini tercermin dari nilai koefisien yang cukup tinggi, yakni lebih dari 0,35.

Selain itu, meskipun pengaruh langsungnya terhadap perilaku inovatif staf berada pada tingkat sedang (dengan koefisien antara 0,15 hingga 0,35), kepemimpinan inklusif tetap memberikan dorongan berarti. Semakin tinggi tingkat inklusivitas seorang pemimpin, semakin besar pula kemungkinan staf untuk berani mencoba hal baru, berpikir kreatif, dan memberikan kontribusi yang inovatif bagi organisasi.

Namun, menariknya, dukungan organisasi yang dirasakan staf (POS) ternyata tidak serta-merta mendorong munculnya perilaku inovatif secara langsung – koefisiennya hanya berkisar antara 0,02 hingga 0,15, yang berarti pengaruhnya tidak signifikan.

Sehingga, model SEM-PLS yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan kemampuan prediksi yang kuat. Temuan ini menegaskan bahwa peran seorang pemimpin yang inklusif tidak hanya membangun iklim kerja yang suportif, tetapi juga mampu menumbuhkan benih inovasi, meskipun tidak semua jalur pengaruh berjalan secara langsung.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf rumah sakit dengan *perceived organizational support* sebagai variabel mediasi. Pembahasan hasil penelitian disusun ke dalam beberapa subbab sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Karakteristik demografis responden dalam penelitian ini tidak hanya mencerminkan profil dasar tenaga kerja rumah sakit, tetapi juga membuka ruang diskusi yang lebih luas mengenai dinamika kesetaraan dan efektivitas dalam organisasi pelayanan kesehatan. Dari total 80 responden yang dianalisis, ditemukan bahwa mayoritas adalah perempuan (64,6%), usia dominan di atas 44 tahun (48,1%), dengan latar pendidikan tertinggi S1 (51,9%), dan lama bekerja lebih dari 23 tahun (35,4%). Profil ini memperlihatkan dominasi tenaga kerja senior perempuan dalam sektor layanan publik rumah sakit, khususnya di RSUD dr. Slamet Garut.

Temuan ini penting dalam diskursus kepemimpinan dan kinerja organisasi karena sejumlah studi menunjukkan bahwa karakteristik demografis memiliki hubungan tidak langsung terhadap performa rumah sakit. Studi Prasetyo, Isa, dan Sutrisna (2023) menyatakan bahwa secara statistik, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun lama pengalaman manajemen tidak berasosiasi secara signifikan dengan performa rumah sakit ketika diukur menggunakan *Balanced Scorecard*. Namun, heterogenitas dalam tim manajemen puncak (*top management team/TMT*) justru terbukti berkorelasi positif terhadap peningkatan performa rumah sakit. Hal ini menandakan bahwa keberagaman latar belakang bukan semata-mata berdasarkan kategori demografis klasik, tetapi lebih kepada komposisi ide dan pendekatan kerja yang kolaboratif.

Namun demikian, dominasi perempuan dalam populasi staf tidak serta-merta berbanding lurus dengan representasi mereka dalam posisi strategis. Studi Pérez-Sánchez et al. (2021) menunjukkan bahwa meskipun perempuan mendominasi jumlah tenaga kesehatan, mereka hanya menempati 33,1% posisi

manajerial dan 24,01% sebagai kepala layanan. Fenomena ini dikenal sebagai "glass ceiling" atau hambatan tak kasatmata yang membatasi perempuan mencapai posisi puncak dalam organisasi. Sementara data kami menunjukkan bahwa staf perempuan cukup dominan, hal ini belum tentu mencerminkan proporsionalitas dalam pengambilan keputusan atau posisi kepemimpinan formal di rumah sakit tersebut.

Dinamika yang serupa juga ditemukan oleh Khan et al. (2025) dalam konteks Pakistan, di mana walaupun perempuan mengisi dua pertiga dari fakultas kedokteran, keterwakilan mereka dalam posisi kepemimpinan tetap rendah karena budaya organisasi yang patriarkis dan kurangnya dukungan struktural. Ini menunjukkan bahwa karakteristik demografis, meskipun penting sebagai informasi awal, perlu dianalisis secara lebih dalam untuk melihat apakah keberagaman tersebut juga tercermin dalam struktur kekuasaan dan pengaruh dalam organisasi.

Selain isu gender, faktor usia juga menjadi determinan penting. Studi Antoine et al. (2024) menunjukkan bahwa semakin tua usia seorang pemimpin di institusi akademik kesehatan, semakin tinggi tingkat kepuasan kerjanya. Dalam penelitian ini, dominasi usia di atas 44 tahun pada responden mungkin menunjukkan stabilitas dalam pekerjaan, namun tidak selalu menjamin keterlibatan dalam inovasi atau perubahan organisasi jika tidak didukung oleh gaya kepemimpinan yang partisipatif.

Demikian pula, masa kerja yang panjang tidak selalu menunjukkan pengalaman yang progresif. Zenger dan Lawrence (1989) memperingatkan bahwa distribusi usia dan masa kerja yang tidak seimbang dalam organisasi dapat menghambat komunikasi teknis antar generasi dan memperlebar jurang hierarkis. Ini berpotensi menimbulkan organisational silence—yaitu kecenderungan staf untuk tidak menyuarakan pendapat atau masukan karena hambatan struktural atau budaya. Hal ini diperkuat oleh studi Hu et al. (2025) yang menemukan bahwa gaya kepemimpinan transformasional yang tidak diadaptasi dengan kebutuhan staf justru memperkuat kecenderungan silence dalam organisasi.

Secara teoretis, temuan karakteristik demografis dalam penelitian ini tidak dapat dipisahkan dari teori Upper Echelon (Hambrick & Mason, 1984) yang menyatakan bahwa latar belakang para aktor dalam organisasi memengaruhi bagaimana mereka melihat permasalahan dan mengambil keputusan. Maka, profil responden dengan usia matang, latar pendidikan S1, dan dominasi perempuan menjadi aspek penting dalam memahami bagaimana persepsi terhadap kepemimpinan inklusif, inovasi, dan dukungan organisasi dibentuk dan dimaknai.

Meskipun tidak semua karakteristik demografis terbukti berpengaruh langsung terhadap performa atau persepsi kinerja organisasi (Prasetyo et al., 2023), keberadaan kelompok dominan tertentu seperti tenaga senior perempuan tetap perlu dipandang sebagai kekuatan yang potensial, bukan sekadar statistik pasif. Hal ini membutuhkan strategi yang mampu mengaktifkan peran mereka dalam proses inovasi dan kepemimpinan, seperti mentoring lintas usia,

penguatan kapasitas digital, dan pelibatan dalam forum pengambilan keputusan.

Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini memberikan titik awal penting untuk memahami struktur sosial dalam rumah sakit. Namun untuk memaksimalkan kontribusi dari latar belakang tersebut, organisasi perlu mengembangkan kebijakan dan kultur yang lebih adaptif terhadap keberagaman – bukan hanya dalam statistik, tetapi juga dalam struktur kekuasaan dan pengaruh.

Validitas dan Reliabilitas Model Pengukuran (Outer Model)

Dalam pendekatan penelitian menggunakan PLS-SEM, langkah awal yang tak kalah penting adalah menguji outer model. Tahapan ini ibarat fondasi yang memastikan bahwa setiap indikator benar-benar mencerminkan konsep yang ingin diukur, serta memiliki tingkat konsistensi yang layak. Khusus untuk model reflektif, penilaian dilakukan melalui tiga aspek utama: validitas konvergen, validitas diskriminan, dan reliabilitas.

Validitas konvergen dilihat dari seberapa besar outer loading tiap indikator serta nilai Average Variance Extracted (AVE). Sementara itu, validitas diskriminan diuji melalui kriteria Fornell-Larcker dan pemeriksaan cross loading, yang membantu memastikan bahwa satu konstruk tidak tumpang tindih secara berlebihan dengan konstruk lainnya. Untuk aspek reliabilitas, digunakan nilai Composite Reliability (CR) dan Cronbach's Alpha sebagai tolok ukur kestabilan internal (Ghozali, 2016; Sekaran & Bougie, 2016).

Dalam studi ini, hasil awal pengujian outer model menunjukkan bahwa beberapa indikator pada variabel kepemimpinan inklusif (KI), perceived organizational support (POS), dan perilaku inovatif (PI) belum memenuhi ambang batas kelayakan. Beberapa di antaranya memiliki nilai outer loading di bawah 0,5. Berdasarkan panduan Ghozali (2016), indikator dengan nilai di bawah 0,4 sebaiknya dihapus karena dianggap kurang representatif. Sementara yang berada pada kisaran 0,4 hingga 0,7 masih bisa dipertimbangkan, terutama jika secara teori memiliki makna penting.

Setelah melalui proses seleksi ketat dan dilakukan penghapusan terhadap 11 indikator yang dinilai paling lemah, model pengukuran disempurnakan dan diuji kembali untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat dan representatif.

Hasil modifikasi memperlihatkan bahwa nilai outer loading seluruh indikator yang tersisa telah melampaui ambang batas minimum yang disarankan ($> 0,5$), memperkuat bukti validitas konvergen. Nilai AVE juga mendukung temuan ini, dengan konstruk KI dan PI memiliki AVE di atas 0,5. Namun, POS hanya memiliki AVE sebesar 0,439, yang sedikit di bawah ambang batas. Berdasarkan pendekatan pragmatis, POS tetap dipertahankan dalam model karena relevansi teoretis dan kontribusinya yang signifikan dalam jalur mediasi (Rhoades & Eisenberger, 2002).

Dari sisi keandalan, seluruh konstruk dalam penelitian ini menunjukkan tingkat konsistensi yang sangat baik. Hal ini tercermin dari nilai Cronbach's Alpha yang semuanya melampaui batas minimum 0,6 – angka yang secara umum dianggap memadai (Ghozali, 2016). Tak hanya itu, nilai Composite

Reliability (CR) untuk setiap konstruk juga berada di atas 0,7, menandakan bahwa indikator-indikator di dalamnya bekerja secara selaras dan dapat dipercaya sebagai alat ukur.

Untuk memastikan bahwa setiap konstruk benar-benar mengukur hal yang berbeda satu sama lain, validitas diskriminan diuji melalui dua pendekatan utama: kriteria Fornell-Larcker dan analisis cross loading. Hasilnya sangat meyakinkan. Nilai akar AVE (Average Variance Extracted) pada tiap konstruk terbukti lebih besar daripada korelasinya dengan konstruk lain, sesuai dengan ketentuan dari Fornell-Larcker. Selain itu, seluruh indikator menunjukkan keterkaitan yang lebih kuat dengan konstruk asalnya dibandingkan dengan konstruk lainnya. Ini memperkuat keyakinan bahwa tidak ada tumpang tindih makna antar konstruk – setiap variabel berdiri secara jelas dan independen (Ab Hamid et al., 2017; Ghozali, 2016).

Sebagai tambahan, literatur terbaru merekomendasikan metode HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio) sebagai alternatif atau pelengkap dari Fornell-Larcker untuk mengidentifikasi isu diskriminan secara lebih sensitif (Rönkkö & Cho, 2022). Namun, dalam studi ini, penggunaan HTMT tidak diterapkan karena fokus utama masih pada pendekatan klasik yang didukung oleh stabilitas indikator-indikator reflektif dan kejelasan konseptual dari model.

Hasil akhir outer model menunjukkan bahwa variabel KI direfleksikan oleh 8 indikator, POS oleh 25 indikator, dan PI oleh 4 indikator. Kontribusi indikator terbesar pada masing-masing variabel diperoleh dari KI_6 (loading = 0,925), Perceived_18 (loading = 0,836), dan PI_1 (loading = 0,88). Kontribusi tinggi dari indikator-indikator ini menunjukkan bahwa mereka merupakan representasi paling kuat dari konstruk yang diukur.

Dengan demikian, model pengukuran dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria utama dalam validitas konvergen dan diskriminan, serta reliabilitas, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan telah layak untuk digunakan pada tahap selanjutnya, yaitu evaluasi inner model. Ini juga sejalan dengan rekomendasi Cheung et al. (2023) bahwa dalam pelaporan model struktural berbasis SEM, penting untuk melaporkan kualitas pengukuran dengan pendekatan multidimensi dan mempertimbangkan potensi kesalahan sampling.

Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Evaluasi terhadap inner model dalam pendekatan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dilakukan untuk memahami seberapa kuat keterkaitan antar konsep yang tidak tampak secara langsung (konstruk laten), serta seberapa besar pengaruh satu variabel terhadap variabel lainnya. Langkah ini penting untuk mengungkap bagaimana model tersebut bekerja dalam meramalkan suatu perilaku atau respons, khususnya dalam melihat apakah kepemimpinan inklusif (KI) bisa menjadi landasan kuat dalam membentuk persepsi dukungan organisasi (POS) maupun mendorong munculnya perilaku inovatif (PI) dari para staf.

Dari hasil analisis data, terlihat bahwa variabel POS memiliki nilai R-square sebesar 0,607. Artinya, lebih dari separuh variasi dalam persepsi dukungan organisasi dapat dijelaskan oleh praktik kepemimpinan inklusif. Berdasarkan panduan dari Hair dan rekan-rekannya (2021), angka ini tergolong cukup kuat, berada di kisaran moderat hingga tinggi (0,50–0,75). Sebaliknya, nilai R-square untuk variabel PI hanya mencapai 0,135. Meskipun tergolong rendah menurut klasifikasi Hair (2011), angka ini tetap bisa dianggap memadai berdasarkan pandangan Falk & Miller (1992), atau moderat jika mengacu pada standar konservatif dari Cohen (1988). Dengan kata lain, meski pengaruh langsung KI terhadap PI belum terlalu besar, kontribusinya tetap layak diperhitungkan dalam dinamika organisasi.

Meskipun kontribusi langsung KI terhadap PI lemah, pengaruhnya terhadap POS cukup kuat. Hal ini memperkuat argumen bahwa POS berperan sebagai mediator yang penting dalam model struktural ini. Hayes (2021) menekankan pentingnya tidak hanya menguji signifikansi, tetapi juga perubahan nilai R^2 (ΔR^2) untuk menilai validitas inkremental suatu konstruk. Dalam model ini, meskipun KI tidak secara langsung menjelaskan PI secara substansial, namun melalui POS ia memiliki jalur tidak langsung yang lebih bermakna.

Kontribusi ini didukung pula oleh penelitian Qi et al. (2019) dan Andani & Wibawa (2022) yang menemukan bahwa POS menjadi jembatan kritis dalam menghubungkan kepemimpinan inklusif dengan perilaku inovatif di tempat kerja. Dengan kata lain, pemimpin yang inklusif meningkatkan persepsi dukungan organisasi, dan ketika staf merasa didukung, mereka terdorong untuk menghasilkan ide dan solusi baru.

Lebih lanjut, uji signifikansi jalur (path coefficient) yang dilakukan melalui prosedur bootstrapping dalam SmartPLS menunjukkan bahwa KI memiliki pengaruh signifikan terhadap POS ($p < 0,05$), namun tidak terhadap PI ($p > 0,05$). Ini sesuai dengan temuan Anantha Raj et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif cenderung bersifat tidak langsung dan bergantung pada faktor perantara seperti POS atau psychological safety.

Nilai efek f-square (f^2) juga memperkuat interpretasi ini, di mana $KI \rightarrow POS$ memiliki efek besar (1,543), sedangkan $KI \rightarrow PI$ dan $POS \rightarrow PI$ masing-masing hanya menunjukkan efek kecil (0,009 dan 0,028). Menurut Cohen (1988), nilai $f^2 > 0,35$ dianggap besar; maka nilai efek dari KI terhadap POS menunjukkan bahwa perubahan dalam POS sangat dipengaruhi oleh keberadaan gaya kepemimpinan inklusif.

Evaluasi lebih lanjut melalui penghitungan Q-square ($Q^2 = 0,755$) menandakan bahwa model memiliki kemampuan prediktif yang sangat baik terhadap variabel endogen. Ini sejalan dengan panduan Hair et al. (2021), yang menyatakan bahwa $Q^2 > 0,35$ menunjukkan kemampuan prediksi yang kuat. Penilaian prediktif ini relevan terutama dalam konteks model dengan data yang mungkin mengandung missing value, sebagaimana dikaji oleh Hayes (2021), di mana Q^2 dapat menjadi indikator penting dalam menilai kualitas model prediktif secara menyeluruh.

Secara teoritis, hasil ini menguatkan temuan dari Carmeli, Reiter-Palmon, dan Ziv (2010) yang menekankan bahwa inklusivitas dalam kepemimpinan menciptakan lingkungan psikologis yang aman untuk eksplorasi ide, dan persepsi terhadap dukungan organisasi merupakan jembatan utama dalam mendorong keterlibatan staf dalam perilaku inovatif. Studi oleh Ashikali, Groeneveld, dan Kuipers (2020) di sektor publik juga menunjukkan bahwa iklim inklusif memperkuat rasa dimiliki dan dihargai, yang berkontribusi pada perilaku kerja proaktif dan kreatif.

Dengan demikian, dari sudut pandang analisis struktural berbasis SEM, pengaruh signifikan dan efek besar dari KI terhadap POS menunjukkan bahwa strategi kepemimpinan harus diarahkan terlebih dahulu untuk membentuk persepsi dukungan organisasi sebelum mengharapkan munculnya perilaku inovatif secara luas. Artinya, KI bukanlah katalisator langsung inovasi, tetapi merupakan landasan yang menumbuhkan iklim suportif – sebuah temuan yang juga ditegaskan oleh studi Wang et al. (2019) dan Nazir et al. (2018).

Sebagai simpulan, model struktural ini memberikan dua wawasan penting: pertama, inklusivitas dalam kepemimpinan lebih efektif jika diarahkan untuk memperkuat POS; kedua, POS bukan sekadar perantara, tetapi merupakan variabel strategis yang perlu difokuskan dalam intervensi manajerial untuk menciptakan budaya inovatif di rumah sakit. Intervensi yang menekankan pada dukungan organisasi, keadilan prosedural, dan akses terbuka terhadap pemimpin akan meningkatkan engagement dan inovasi staf secara berkelanjutan

Pengujian Hipotesis dan Efek Mediasi

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan bootstrapping pada model struktural PLS-SEM, yang memberikan gambaran mendalam tentang relasi antara kepemimpinan inklusif (KI), perceived organizational support (POS), dan perilaku inovatif staf (PI). Dari keempat hipotesis yang diuji, hanya H2 yang diterima, yang menunjukkan bahwa KI berpengaruh secara signifikan terhadap POS dengan p-value sebesar 0,000. Sebaliknya, H1 dan H3 ditolak karena KI tidak berpengaruh langsung terhadap PI, dan POS juga tidak berpengaruh langsung terhadap PI. Namun, H4 diterima, yang mengindikasikan bahwa pengaruh KI terhadap PI bersifat tidak langsung dan dimediasi oleh POS.

Hasil ini mempertegas posisi POS sebagai jalur krusial dalam mekanisme mediasi, bukan sekadar sebagai variabel tambahan. Temuan ini senada dengan penelitian Wang et al. (2024) dalam BMC Nursing, yang menemukan bahwa POS memiliki peran moderasi penting dalam hubungan antara kepemimpinan inklusif dan perilaku hadir secara tidak produktif (presenteeism) di kalangan perawat. Ketika POS tinggi, dampak negatif dari beban kerja atau tekanan dapat diredam, dan ini menunjukkan bahwa POS bukan hanya buffer pasif, melainkan penguat relasi fungsional antara gaya kepemimpinan dan respons karyawan.

Efek mediasi yang signifikan tersebut juga sejalan dengan model yang dikembangkan oleh Firzatullah et al. (2025), yang dalam studinya di institusi keuangan menunjukkan bahwa motivasi ekstrinsik dapat menjadi jalur mediasi dalam pengaruh POS terhadap perilaku inovatif, namun efek langsung dari KI

terhadap inovasi tidak signifikan. Ini menunjukkan bahwa dalam konteks sektor jasa atau kesehatan, hubungan tersebut lebih kompleks dan memerlukan mekanisme psikologis dan institusional sebagai jembatan.

Nilai efek f -square (f^2) dalam studi ini turut memperjelas posisi pengaruh. Efek KI terhadap POS sangat besar ($f^2 = 1,543$), menandakan bahwa perubahan kecil dalam KI berdampak signifikan terhadap persepsi dukungan organisasi. Sebaliknya, efek KI terhadap PI dan POS terhadap PI sangat kecil ($f^2 = 0,009$ dan $0,028$), sehingga jalur langsung tidak mampu menjelaskan varians dengan kuat. Hal ini sesuai dengan temuan Ekmekcioglu & Öner (2023) yang menunjukkan bahwa POS memediasi secara signifikan antara servant leadership dan perilaku inovatif, sementara gaya kepemimpinan sendiri tidak selalu memiliki efek langsung.

Nilai Q -square (Q^2) sebesar 0,755 juga menandakan bahwa model memiliki daya prediksi yang sangat kuat terhadap variabel endogen. Menurut Hair et al. (2021), nilai Q^2 di atas 0,35 mencerminkan kualitas model yang sangat baik dalam konteks prediksi. Dalam kerangka ini, KI bukanlah pemicu utama inovasi, tetapi pencipta iklim organisasi yang suportif – sebuah insight yang selaras dengan temuan Mehrad et al. (2022), yang menegaskan bahwa POS memediasi hubungan antara gaya kepemimpinan dan keterlibatan kerja tenaga kesehatan.

Dalam teori yang lebih luas, hasil ini mengafirmasi prinsip dasar teori pertukaran sosial (Social Exchange Theory/SET), di mana hubungan antara atasan dan bawahan yang bersifat saling menguntungkan dapat menumbuhkan komitmen, kreativitas, dan inovasi (Lin, 2023). Dalam konteks ini, pemimpin yang bersikap inklusif menciptakan rasa aman psikologis dan rasa dimiliki yang kuat. Namun, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Jin et al. (2022), perasaan aman tersebut hanya berdampak terhadap inovasi apabila disertai perilaku vokal (voice behavior), yang dalam penelitian ini tidak diukur secara eksplisit namun bisa menjadi komponen laten dalam PI.

Temuan ini juga memperluas perspektif Jung et al. (2008) yang menyebut bahwa kepemimpinan transformasional tidak secara otomatis meningkatkan inovasi tanpa adanya struktur organisasi yang mendukung dan iklim inovasi yang kuat. Dalam kasus ini, POS dapat dianggap sebagai representasi dari dukungan struktural dan simbolik dari organisasi terhadap karyawan.

Dalam aplikasi praktis, hasil ini menegaskan bahwa organisasi kesehatan, terutama rumah sakit, tidak dapat semata-mata mengandalkan gaya kepemimpinan inklusif sebagai instrumen perubahan budaya inovasi. Diperlukan desain intervensi strategis untuk memperkuat persepsi staf terhadap dukungan organisasi. Seperti ditunjukkan oleh Choi & Cho (2024), perubahan organisasi dan motivasi pelayanan publik juga memainkan peran penting dalam memperkuat pengaruh kepemimpinan terhadap inovasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan inklusif memainkan peran strategis dalam membentuk budaya inovatif di rumah sakit, tetapi bukan sebagai agen tunggal. POS menjadi kunci penghubung yang memediasi pengaruh tersebut dan harus dikelola secara aktif melalui intervensi manajerial dan kebijakan organisasi. Studi ini merekomendasikan agar rumah sakit mengembangkan kebijakan SDM yang tidak hanya menciptakan iklim

suportif, tetapi juga membentuk persepsi dukungan yang nyata dan dapat dirasakan oleh semua level staf.

Kemampuan Prediktif Model (Q-Square)

Analisis nilai Q-square (Q^2) sebesar 0,755 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa model struktural yang digunakan memiliki kemampuan prediktif yang sangat kuat terhadap variabel endogen. Menurut Hair et al. (2021), nilai Q^2 di atas 0,35 mengindikasikan daya prediksi yang tinggi, yang berarti bahwa konstruksi teoretis dalam model ini memiliki validitas prediktif yang memadai untuk menjelaskan fenomena yang diteliti. Dalam konteks model yang menguji hubungan antara kepemimpinan inklusif (KI), perceived organizational support (POS), dan perilaku inovatif staf (PI), tingginya nilai Q^2 menegaskan bahwa model ini relevan tidak hanya secara teoritis tetapi juga praktis.

Lebih lanjut, temuan ini memperkuat argumen dalam literatur mutakhir bahwa pendekatan Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM) memiliki keunggulan dalam penelitian prediktif, terutama dalam konteks sosial dan organisasi (Ganesh & Paul, 2021). Dibandingkan dengan pendekatan CB-SEM yang lebih ketat dalam asumsi distribusi dan ukuran sampel, PLS-SEM lebih fleksibel dan mampu menangani model-model kompleks dengan jumlah indikator yang besar dan data yang tidak normal.

Menurut Richter dan Tudoran (2024), menggabungkan PLS-SEM dengan algoritma machine learning (ML) bahkan dapat meningkatkan akurasi prediksi secara signifikan. Dalam pendekatan mereka, triangulasi PLS-SEM dan ML menghasilkan pemahaman hubungan kausal yang lebih mendalam sekaligus membuka ruang untuk penemuan pola baru. Dengan mengadopsi rutinitas empat langkah—pengembangan model teoritis, penerapan algoritma ML, evaluasi kelayakan teoritis, dan integrasi ulang ke PLS—peneliti mampu memverifikasi ulang kekuatan model awal sekaligus mengadaptasinya terhadap kompleksitas data empiris.

Dalam konteks rumah sakit, validitas prediktif model yang tinggi sebagaimana terlihat dalam $Q^2 = 0,755$ menjadi sangat relevan. Penelitian Yusrawati et al. (2023) di rumah sakit rujukan di Padang membuktikan bahwa PLS-SEM dapat mengungkap bagaimana persepsi individu terhadap lingkungan kerja dapat membentuk kinerja tenaga medis secara signifikan. Dalam studi tersebut, persepsi staf memediasi pengaruh dari motivasi dan sikap terhadap performa, dengan daya prediksi yang sebanding terhadap hasil kerja seperti ketepatan waktu dan efektivitas tim.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendekatan data-driven dalam *framework prediktif* berbasis Social Exchange Theory (Cao et al., 2022), di mana ekspektasi karyawan diprediksi melalui data persepsi mereka terhadap pertukaran sosial yang terjadi di tempat kerja—seperti penghargaan, status, dan emosi. Dalam model ini, ketika persepsi terhadap dukungan organisasi tinggi, maka keterlibatan karyawan dalam inovasi juga akan meningkat.

Namun, nilai Q^2 yang tinggi tidak berarti bahwa seluruh relasi antarvariabel dalam model memiliki signifikansi statistik secara langsung. Dalam penelitian ini, meskipun nilai Q^2 tinggi, hanya jalur KI → POS yang

signifikan secara statistik. Hal ini senada dengan temuan Guo, Jin, dan Yim (2023) yang menyebut bahwa hubungan antara kepemimpinan inklusif dan inovasi karyawan lebih efektif dimediasi oleh variabel psikologis seperti job crafting, dibandingkan hubungan langsung. Dengan demikian, kekuatan prediktif model lebih terletak pada kemampuan jalur tidak langsungnya.

Penelitian Man dan Fan (2025) juga memberikan perspektif tambahan bahwa dalam kelompok tertentu—seperti perempuan dengan dua anak—mekanisme mediasi yang melibatkan identitas relasional dan iklim inovasi organisasi justru lebih menentukan dalam mengarahkan pengaruh kepemimpinan terhadap perilaku inovatif. Ini menunjukkan bahwa nilai Q^2 yang tinggi sebaiknya dibaca dengan mempertimbangkan variabel perantara yang mendalam dan kontekstual.

Dalam kajian komparatif metode SEM, Ganesh dan Paul (2021) menyimpulkan bahwa PLS-SEM sangat cocok untuk model berbasis komposit seperti perilaku inovatif yang bersifat konstruksi multi-dimensional. Hal ini memperkuat validitas penggunaan pendekatan ini dalam studi inovasi karyawan di sektor kesehatan yang secara alami kompleks dan banyak variabel intervening.

Dengan mempertimbangkan kekuatan prediktif yang tinggi dan berbagai jalur tidak langsung yang bermakna, model dalam penelitian ini menunjukkan integrasi yang kuat antara teori sosial (seperti SET), pendekatan statistik kontemporer (PLS-SEM), dan dinamika kontekstual organisasi kesehatan. Oleh karena itu, hasil ini tidak hanya menegaskan relevansi teoretis dari gaya kepemimpinan inklusif dalam mendorong perilaku inovatif, tetapi juga menunjukkan bahwa pengaruh tersebut bekerja melalui ekosistem persepsi dan struktur psikososial yang lebih luas.

Implikasi Teoretis dan Praktis

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi teoretis yang penting terhadap pengembangan ilmu perilaku organisasi, khususnya dalam ranah kepemimpinan dan inovasi di sektor kesehatan. Temuan bahwa gaya kepemimpinan inklusif (KI) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perceived organizational support (POS), namun tidak langsung terhadap perilaku inovatif (PI), memperkuat teori Social Exchange (Blau, 1964) dan Psychological Safety (Edmondson, 1999) sebagai landasan konseptual. Dalam kerangka teori ini, persepsi dukungan dari organisasi menjadi prasyarat penting yang menumbuhkan rasa aman dan keberanian dalam berinovasi. KI tidak serta-merta memicu perilaku inovatif, namun melalui internalisasi nilai dan perasaan dihargai oleh organisasi, staf terdorong untuk lebih berani mencetuskan ide-ide baru.

Dari sisi pendekatan metodologis, nilai Q^2 sebesar 0,755 menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan prediktif yang sangat kuat terhadap konstruk endogen. Hal ini mendukung argumen dari Ganesh dan Paul (2021), yang menyatakan bahwa pendekatan PLS-SEM sangat ideal untuk penelitian eksploratif-prediktif pada organisasi kompleks seperti rumah sakit. Bahkan, Richter dan Tudoran (2024) menyarankan untuk mengombinasikan PLS-SEM

dengan algoritma pembelajaran mesin (machine learning) guna meningkatkan presisi prediktif dan menemukan struktur hubungan non-linear yang mungkin tersembunyi dalam data organisasi.

Implikasi teoretis penting lainnya adalah perlunya menempatkan POS sebagai construct mediasi yang strategis, bukan sekadar variabel penghubung teknis. Studi Man dan Fan (2025) menekankan bahwa pada kelompok-kelompok rentan seperti perempuan dengan dua anak, inklusivitas kepemimpinan hanya berdampak signifikan jika dirasakan sebagai dukungan relasional dan organisasi secara simultan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh KI terhadap inovasi sangat tergantung pada persepsi emosional dan struktural dari para staf terhadap lingkungan kerja mereka.

Secara praktis, rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan perlu mengintegrasikan prinsip-prinsip kepemimpinan inklusif dalam seluruh jenjang pengelolaan sumber daya manusia, termasuk dalam program pelatihan kepala unit, manajer menengah, dan direktur utama. Intervensi kebijakan seperti pelatihan inclusive leadership, pembentukan forum aspirasi staf lintas unit, serta penghargaan terhadap keberagaman gagasan dapat menjadi strategi awal yang konkret.

Selain itu, organisasi perlu menata ulang strategi komunikasi dan umpan balik internal agar POS tidak hanya hadir sebagai persepsi, tetapi juga dirasakan secara nyata dan konsisten. Hal ini bisa dimulai dari memperbaiki sistem penghargaan, melibatkan staf dalam pengambilan keputusan, serta menciptakan sistem evaluasi kinerja yang menghargai proses, bukan hanya hasil.

Penting pula untuk dicatat bahwa budaya inovatif tidak tumbuh dari instruksi manajerial semata, melainkan dari pembentukan ekosistem kerja yang adil, terbuka, dan mendukung risiko konstruktif. Seperti yang diungkap oleh Srivastava dan Singh (2022), thriving at work menjadi mediator penting dalam hubungan antara KI dan inovasi. Artinya, staf tidak hanya butuh pemimpin yang inklusif, tetapi juga ruang kerja yang memungkinkan mereka berkembang, gagal, dan belajar tanpa rasa takut.

Dengan demikian, implikasi utama dari penelitian ini tidak hanya mendukung pentingnya gaya kepemimpinan inklusif, tetapi juga menegaskan bahwa kepemimpinan hanya akan efektif apabila ditopang oleh sistem dan struktur organisasi yang mendukung. Rumah sakit perlu memandang inovasi sebagai hasil dari interaksi yang sehat antara kepemimpinan, persepsi staf, dan kultur organisasi yang progresif.

Keterbatasan dan Rekomendasi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini menyumbang pemahaman teoritis yang penting terkait peran kepemimpinan inklusif dalam membentuk persepsi dukungan organisasi dan perilaku inovatif staf rumah sakit. Namun demikian, beberapa keterbatasan metodologis dan empiris perlu dicermati untuk memperkuat validitas eksternal dan pengembangan model di masa depan.

Keterbatasan pertama terletak pada nilai Average Variance Extracted (AVE) yang rendah pada variabel Perceived Organizational Support (POS), yakni sebesar 0,439, di bawah ambang ideal $\geq 0,5$ (Hair et al., 2021). Hal ini

menunjukkan bahwa indikator POS belum sepenuhnya mampu menangkap representasi konstruk secara optimal. Meskipun nilai reliabilitasnya tinggi (Cronbach's Alpha dan Composite Reliability $> 0,9$), ketidakseimbangan antara konsistensi dan validitas konvergen ini menandakan perlunya peninjauan kembali indikator yang digunakan, baik melalui revisi substansi item maupun pendekatan pengukuran alternatif seperti validasi exploratory factor analysis sebelum dikonstruksi secara reflektif.

Keterbatasan kedua adalah rendahnya nilai R-square pada variabel perilaku inovatif staf (PI) yang hanya sebesar 13,5%. Nilai ini mengindikasikan bahwa sebagian besar variabilitas dalam perilaku inovatif tidak dijelaskan secara memadai oleh kepemimpinan inklusif dan persepsi dukungan organisasi. Ini membuka ruang bahwa terdapat faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh signifikan terhadap inovasi staf, namun belum terakomodasi dalam model ini.

Untuk mengatasi keterbatasan ini, penelitian mendatang disarankan memperluas kerangka konseptual dengan memasukkan variabel lain seperti iklim organisasi inovatif, budaya kerja partisipatif, psychological empowerment, serta job crafting sebagai mediator atau moderator. Penelitian Guo et al. (2023) menunjukkan bahwa job crafting dapat memediasi hubungan antara kepemimpinan inklusif dan perilaku inovatif secara lebih kuat dibanding hanya mengandalkan POS. Sementara itu, Srivastava & Singh (2022) membuktikan bahwa thriving at work juga menjadi jembatan psikologis yang efektif antara kepemimpinan dan inovasi.

Selain itu, diperlukan penggunaan pendekatan metode campuran (mixed methods) yang mengombinasikan kuantitatif (PLS-SEM) dengan wawancara kualitatif mendalam, sehingga dapat menangkap dinamika perilaku inovatif yang tidak terukur dalam kuesioner. Dalam pendekatan ini, data kualitatif akan membantu mengungkap persepsi subjektif staf terhadap kepemimpinan dan faktor-faktor organisasi lain yang memengaruhi kesiapan mereka berinovasi.

Disarankan pula untuk mengadopsi model prediktif berbasis pembelajaran mesin (machine learning) seperti yang dikembangkan oleh Richter & Tudoran (2024) dalam studi PLS-SEM terintegrasi ML, guna memperkuat akurasi prediksi serta memungkinkan identifikasi relasi nonlinear atau interaksi kompleks antarvariabel yang luput dari pendekatan SEM tradisional.

Akhirnya, penelitian ini dibatasi oleh cakupan kontekstual yang hanya melibatkan satu rumah sakit di Kabupaten Garut. Untuk memperoleh generalisasi yang lebih luas, studi komparatif lintas institusi atau lintas regional sangat dibutuhkan. Studi Man & Fan (2025) menunjukkan bahwa struktur sosial seperti gender dan identitas relasional turut memoderasi hubungan antara kepemimpinan dan inovasi, yang berarti pengaruh kepemimpinan inklusif bisa berbeda tergantung latar sosial dan budaya organisasi.

Dengan memperluas kerangka konseptual dan metode analisis, diharapkan penelitian lanjutan dapat menghasilkan model prediktif yang lebih kuat, relevan, dan dapat diimplementasikan dalam kebijakan sumber daya manusia rumah sakit di era transformasi layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menegaskan peran strategis gaya kepemimpinan inklusif dalam membentuk persepsi dukungan organisasi di kalangan staf rumah sakit. Ditemukan bahwa kepemimpinan inklusif memiliki pengaruh yang sangat signifikan dan kuat terhadap *perceived organizational support* (POS). Artinya, pemimpin yang menampilkan sikap terbuka, mudah diakses, dan hadir secara konsisten dalam mendukung tim, mampu membangun keyakinan staf bahwa organisasi benar-benar peduli terhadap kesejahteraan dan kontribusi mereka. Dalam konteks pelayanan kesehatan yang dinamis dan penuh tekanan, persepsi ini menjadi modal psikologis penting bagi stabilitas dan motivasi kerja staf.

Namun demikian, temuan juga mengungkap bahwa pengaruh langsung kepemimpinan inklusif terhadap perilaku inovatif staf tidak signifikan secara statistik. Demikian pula, POS sebagai variabel mediasi belum cukup kuat secara langsung untuk mendorong perilaku inovatif staf. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi di lingkungan rumah sakit tidak tumbuh dari satu faktor tunggal, tetapi dari interaksi kompleks antara gaya kepemimpinan, persepsi dukungan, dan variabel psikososial lain yang belum sepenuhnya dijelajahi dalam penelitian ini.

Oleh karena itu, hubungan antara kepemimpinan inklusif dan perilaku inovatif perlu dipahami sebagai proses tidak langsung yang dimediasi oleh lebih dari satu elemen psikologis dan struktural. POS memang memainkan peran penting sebagai jembatan dalam model ini, namun bukan satu-satunya penghubung yang efektif. Diperlukan pemahaman lebih lanjut mengenai mekanisme psikologis seperti rasa aman dalam bekerja (*psychological safety*), kebebasan dalam membentuk ulang pekerjaan (*job crafting*), hingga kehadiran iklim inovatif yang memberi ruang bagi eksplorasi ide tanpa rasa takut.

REKOMENDASI

Dari hasil ini, beberapa rekomendasi strategis dapat disampaikan. Pertama, rumah sakit perlu membangun sistem kepemimpinan yang lebih inklusif secara institusional, bukan hanya bergantung pada karakter pemimpin individual. Pelatihan kepemimpinan inklusif yang terstruktur harus menjadi bagian dari pengembangan manajerial, terutama bagi pejabat struktural dan kepala unit layanan. Kedua, organisasi harus mengembangkan sistem penguatan POS yang lebih konkrit—mulai dari pengakuan prestasi, umpan balik positif, sistem penghargaan yang adil, hingga perbaikan kondisi kerja yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja.

Ketiga, untuk memperdalam pemahaman teoretis dan akurasi empiris, penelitian lanjutan disarankan memasukkan variabel mediasi tambahan seperti *psychological empowerment*, *thriving at work*, atau iklim inovatif. Pendekatan *mixed-method* yang menggabungkan kuantitatif dan kualitatif dapat memberikan gambaran yang lebih kaya tentang dinamika psikologis staf dalam merespons kepemimpinan. Selain itu, memperluas lokasi penelitian ke berbagai tipe rumah sakit dan wilayah geografis akan meningkatkan validitas eksternal temuan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan teori kepemimpinan dalam konteks layanan kesehatan.

Gaya kepemimpinan inklusif terbukti memiliki pengaruh yang kuat terhadap persepsi dukungan organisasi, dan persepsi inilah yang menjadi kunci tumbuhnya inovasi dalam sistem kesehatan modern yang manusiawi, adaptif, dan kolaboratif. Tantangan berikutnya adalah bagaimana merancang kebijakan dan budaya kerja yang mampu menyelaraskan kepemimpinan, dukungan organisasi, dan kapasitas inovatif secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, semangat, dan kontribusi yang sangat berarti dalam penyusunan penelitian ini.

Ucapan terima kasih yang pertama dan utama penulis sampaikan kepada Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) atas kesempatan yang diberikan melalui program pengembangan kapasitas dan kolaborasi keilmuan yang inspiratif. Terima kasih khusus ditujukan kepada Pengurus Pusat LAFKI, yang telah memberikan arahan, ruang belajar, serta lingkungan akademik yang mendorong eksplorasi ide dan penguatan kompetensi peserta.

Penulis juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh tim dan pengelola Program FIHFAA (Fellow of Indonesia Health Facility Accreditation Agency), yang tidak hanya memfasilitasi jalannya kegiatan akademik dan praktikum lapangan, tetapi juga membentuk ekosistem pembelajaran yang reflektif dan transformatif. Program ini telah menjadi fondasi intelektual sekaligus ruang tumbuh bersama bagi para profesional kesehatan dari berbagai penjuru tanah air.

Terima kasih mendalam penulis sampaikan kepada manajemen rumah sakit, para kepala instalasi, serta seluruh responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu, energi, dan pikiran untuk berpartisipasi dalam proses pengumpulan data. Tanpa keterbukaan dan kepercayaan dari Bapak/Ibu sekalian, penelitian ini tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik.

Tak lupa, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada seluruh rekan peserta FIHFAA 2025, atas semangat kebersamaan, diskusi-diskusi penuh makna, dan semangat saling mendukung yang senantiasa menjadi sumber inspirasi selama proses pembelajaran. Kolaborasi lintas daerah dan latar belakang telah memperkaya cara pandang penulis dalam menyusun dan merefleksikan hasil penelitian ini.

Akhir kata, semoga kontribusi kecil ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan mutu layanan kesehatan di Indonesia, serta menjadi bagian dari ikhtiar bersama dalam membumikan kepemimpinan yang inklusif, humanis, dan transformatif di setiap lini pelayanan kesehatan.