

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan Rumah Sakit di Indonesia sejak kemerdekaan berlangsung sangat cepat dan dinamis, sejalan dengan pesatnya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Perkembangan rumah sakit tercermin dari perubahan fungsi klasik rumah sakit yang awalnya hanya menyediakan pelayanan penyembuhan untuk pasien melalui rawat inap (*kuratif*) akan tetapi pelaksanaan pelayanan kesehatan dirumah sakit saat ini tidak saja bersifat penyembuhan (*curativ aspect*), juga bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Dengan perubahan seperti ini, sasaran pelaynan kesehatan di rumah sakit tidak saja individual tetapi keluarga (Permenkes No.11 tahun 2016). Pelayanan yang optimal diberikan rumah sakit tidak hanya dari pelayanan dokter maupun rekam medis tetapi adanya kerja sama antara tenaga yang lain yaitu dengan pelayanan keperawatan di atur dalam management rumah sakit (Kemenkes No 11 Tahun 2016).

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi membutuhkan pemimpin yang baik yang mampu melakukan *idemologi* sehingga membuat perubahan menjadi lebih baik. pemimpin adalah seseorang yang memiliki kemampuan memimpin artinya memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Seorang pemimpin harus mampu dan cakap dalam mengutarakan ide atau gagasan untuk dapat mendorong maju bawahannya, memberikan petunjuk–petunjuk, mengoreksi kesalahan–kesalahan yang terjadi, mengajukan gagasan untuk perbaikan dan menerima masukan dari bawahan. Pemimpin sebuah rumah sakit juga harus memiliki kemampuan dalam menjalin kerja sama dengan orang lain, dengan beragam sifatnya, pandai melakukan pendekatan dan menghargai pendapat orang lain. Seorang bawahan akan menunjukkan kesetiaannya apabila mempunyai seorang pemimpin dengan kriteria diatas. (Ardana et al, 2012 : 179).

Kepemimpinan yang efektif dalam keperawatan merupakan hal yang sangat penting karena merupakan disiplin ilmu yang luas dalam sistem keperawatan kesehatan (Lorber et al, 2016). Perawat selalu di tantang untuk berpikir tentang

kepemimpinan terutama dalam masalah perubahan kesehatan yang sangat cepat dan menentukan tindakan yang tepat. Perawat yang mengetahui gaya kepemimpinan sangat berguna untuk meningkatkan kinerja staff perawat dan meningkatkan pelayanan yang aman serta efektif (Cope, vicki ; Murray, 2017). Sehingga gaya kepemimpinan di pandang sebagai suatu kunci proses dalam keberhasilan sebuah organisasi. Gaya kepemimpinan menunjukkan secara langsung maupun tidak langsung tentang keyakinan seorang pemimpin terhadap kemampuan bawahannya, artinya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi, sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap, yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika mencoba mempengaruhi kinerja bawahannya (Nursalam, 2011).

Pada saat ini gaya kepemimpinan transaksional dianggap ideal dalam situasi darurat sebagai pemimpin yang membuat untuk mengarah ke peningkatan produksi semua keputusan tanpa memperhitungkan pendapat staf. Selain itu, kesalahan tidak ditoleransi dalam menyalahkan mengenakan individu maupun bawahan dan pada kepemimpinan transaksional diperlukan sebuah imbalan dalam melakukan segala hal yang diperintahkan. Sebaliknya, gaya kepemimpinan transformasional melibatkan seorang pemimpin yang tidak membuat keputusan sepihak dan staf bertindak tanpa arah atau pengawasan tapi ada yang tidak memperdulikan pendekatan yang mengakibatkan perubahan langka gaya kepemimpinan berorientasi tugas melibatkan perencanaan aktivitas kerja, klarifikasi peran dalam tim atau sekelompok orang, tujuan yang ditetapkan serta monitoring dan kinerja proses berkelanjutan (Journal Danae F, 2017)

Sebuah penelitian mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan terhadap petugas perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutaatin (2010). Sedangkan pada penelitian Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara gaya kepemimpinan otoriter terhadap kinerja perawat di puskesmas kota pangkajene kabupaten pangkep Anugrawati, dkk (2018). Kepala ruang memerlukan suatu pemahaman tentang pengelolaan dan memimpin orang lain, dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman. Asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang

konsisten, kontinyu dan bermutu akan memberikan kesembuhan bagi pasien (Nursalam, 2014).

Studi penelitian yang dilakukan di London kepemimpinan yang efektif dari profesional kesehatan sangat penting untuk memperkuat kualitas dan integrasi perawatan, kepemimpinan dianggap sebagai elemen inti untuk ketentuan yang terkoordinasi dan terpadu perawatan, baik dari pasien dan profesional kesehatan. Kepemimpinan telah didefinisikan sebagai hubungan antara individu yang memimpin dan mereka yang mengambil pilihan untuk mengikuti, sementara itu mengacu pada perilaku mengarahkan dan mengkoordinasikan kegiatan tim atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama. Ada banyak gaya kepemimpinan yang dapat diidentifikasi, sementara itu enam jenis tampaknya lebih umum: transformasional, transaksional, otokratis, *laissez-faire*, tugas-berorientasi, dan kepemimpinan berorientasi pada hubungan. Gaya kepemimpinan transformasional ditandai dengan menciptakan hubungan dan motivasi di antara anggota staf. pemimpin transformasional biasanya memiliki kemampuan untuk menginspirasi kepercayaan diri, staf hormat dan mereka berkomunikasi loyalitas melalui visi bersama, sehingga meningkatkan produktivitas, memperkuat semangat kerja karyawan, dan kepuasan kerja (Danae F. Sfantou, 2017).

Pelayanan rumah sakit yang bermutu dipengaruhi oleh kinerja tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan bentuk asuhan keperawatan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dapat ditunjukkan pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat, sakit. Salah satu unsur penilaian kinerja perawat pelaksana adalah pencatatan atau dokumentasi sebagai pertanggung jawaban pemberi asuhan keperawatan. Perawat tidak hanya dituntut pula untuk dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar. Sebagaimana tertera dalam keputusan menteri kesehatan tentang izin dan penyelenggara praktik perawat yang menyatakan bahwa perawat berkewajiban melakukan catatan keperawatan (Standar Kompetensi Keperawatan, 2013). Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan atau upaya pelayanan yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama – sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai

dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam mengembangkan pelayanan kesehatan / keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal, pengukuran mutu pelayanan disini menggunakan tiga variabel yaitu input, proses, output/*outcome* (Nursalam, 2014).

Pendokumentasian merupakan salah satu media komunikasi antara perawat dan pihak – pihak lain yang memerlukannya (Bauk et al, 2013). Pendokumentasian itu sering disebut juga dengan asuhan keperawatan yaitu faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatannya. Menurut shore dalam buku asuhan keperawatan untuk sampai pada hal ini profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan elemen yang paling relevan dari sitem teori, dengan menggunakan metode ilmiah (Taqqiyah, 2013 : 9).

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standart kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar kompetensi perawat indonesia setara dengan standar internasional (Standar Kopetensi Perawat, 2013). Standart asuhan keperawatan dari departemen kesehatan RI dengan SK Dirjen Pelayanan Medik No. YM.00.03.2.6.7637 tentang pemberlakuan standart asuhan keperawatan di Rumah Sakit antara lain yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi (Arif Mutaqqin, 2010).

Berdasarkan *survei* tim keperawatan – HPEQ Dikti yang dilakukan pada tahun 2010 dan 2011 di 32 profinsi tentang Standart Kopetensi Perawat di berbagai wilayah Indonesia dimaksudkan untuk memperoleh gambaran kebutuhan masyarakat/klien tentang keperawatan. Survei dilakukan terhadap direkture RS, Jajaran Manajemen RS, perawat pelaksana dan klien/masyarakat yang dirawat di Rumah Sakit dan di Puskesmas di peroleh hasil 97,4 % menyatakan bahwa perawat yang diinginkan adalah perawat yang memiliki kompetensi Perawat Profesional. Untuk menjamin pelayanan/asuhan/asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas bagi masyarakat, maka perlu ditetapkan standar kompetensi perawat Indonesia.

Standar kompetensi ini terdiri dari standar kompetensi perawat Ahli Madya, Ners dan Ners spesialis yang dapat digunakan dalam menetapkan kebijakan secara makro (Standart Kompetensi Perawat, 2013).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 di RSUD Dr. Moewardi surakarta mengenei pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di dapatkan hasil pendokumentasian yang kurang lengkap, hal ini di sebabkan karena kurangnya motivasi dan supervisi dari pemimpin kepala ruang. Sedangkan hasil survei yang dilakukan penelitian sebelumnya pada tahun 2010 di *medical record* Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat di dapat pada semua unit rawat inap terdapat 70% lembar pengkajian tidak diisi dengan lengkap oleh perawat pelaksana, 50% perawat pelaksana tidak menulis lengkap diagnosa keperawatan, 60% tidak lengkap menuliskan intervensi keperawatan, 50% tidak lengkap menulis implementasi keperawatan, dan 80% tidak lengkap menulis evaluasi, 60% tidak lengkap menulis tanda tangan dan nama terang, sedangkan untuk catatan perawat 50% tidak di tulis dengan lengkap dan 80% tidak lengkap dalam menulis resume keperawatan pasien pulang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 februari 2019 peneliti mewawancarai beberapa perawat rawat inap mengenei gaya kepemimpinan di dapatkan hasil wawancara dengan beberapa perawat pelaksana dari berbagai unit rawat inap terdapat perbedaan tentang karakter dan cara memimpin kepala ruang di masing – masing unit rawat inap, ada kepala ruang yang selalu meminta pendapat dan selalu memperhatikan setiap tindakan perawat pelaksana, bersosialisasi dan bersahabat, ada kepala ruang yang kaku bernada tinggi, tidak memberi kesempatan bawahan untuk berpendapat, ada kepala ruang yang tidak pernah menanyakan tentang kondisi pekerjaan bawahannya sedangkan untuk pendokumentasian peneliti mengambil 10 dokumen rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten pada tahun 2018. Dari 10 dokumen rekam medis yang diambil secara acak dan keseluruhan dokumen rekam medis tersebut 10 tidak lengkap dengan presentase 100% dan 0 dokumen rekam medis tersebut terjadi pada *review* identifikasi di pengisian nomor rekam medis, tanggal lahir dengan prosentase 10% *review* autentifikasi pada pengisian tanda tangan dan nama terang pemberi pelayanan dengan prosentase 80%, *review* pelaporan pada pengisian tanggal dan jam dilakukannya pelayanan dengan prosentase 90%, *review*

pencatatan pada pengisian coretan tanpa paraf dengan prosentase 90%. Resiko akibat ketidak lengkapan dokumen rekam medis menjadi tidak tepat, tidak akurat dan mempengaruhi kegunaan rekam medis dalam aspek hukum, administrasi, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi, sehingga kurang adanya perhatian terhadap tanggung jawab atas tindakan atau pengobatan yang telah diberikan kepada pasien apabila sewaktu – waktu dokumen tersebut dipergunakan untuk kepentingan hukum.

B. Rumusan Masalah

Gaya kepemimpinan akan menunjukkan langsung tentang keyakinan seorang pemimpin terhadap kemampuan bawahannya dan berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana salah satu unsur penilaian kinerja perawat pelaksana adalah pendokumentasian asuhan keperawatan yang merupakan salah satu media komunikasi antara perawat dan pihak – pihak lainnya yang memerlukannya, tetapi pada saat sekarang seiring dengan ditemukannya ketidak lengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tertera pada studi pendahuluan disebabkan karena alasan formulir yang kurang sederhana, belum terisialisasi dengan baik dan benar tentang cara pengisian, dirasakan menyita waktu dan menghambat pelayanan dalam proses penulisan dokumentasi, pemahaman petugas dan sosialisasi serta ketidakpuasan terhadap kompensasi pegawai yang diterima, serta tidak adanya pengecekan kembali oleh pemimpin mengenei pendokumentasian. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti dengan tempat penelitian yang berbeda sebelumnya yaitu “ Apakah Ada Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Cakra Husada Klaten? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas asuhan keperawatan perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja di unit rawat inap Rumah Sakit Cakra Husada Klaten
- b. Mendiskripsikan Gaya Kepemimpinan meliputi gaya kepemimpinan kharismatik, transformasional, transaksional, visioner yang diterapkan oleh kepala ruang di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten
- c. Mendiskripsikan Kualitas Standart Asuhan Keperawatan perawat pelaksana di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.
- d. Menganalisis hubungan Gaya Kepemimpinan kepala ruang dengan Kualitas Asuhan Keperawatan perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi dan sumber penelitian pengembangan ilmu pengetahuan, pemahaman dan kompetensi keperawatan tentang gaya kepemimpinan dengan kualitas standar asuhan keperawatan unit rawat inap di rumah sakit.
- 2) Hasil penelitian ini sebagai bahan kepustakaan arsip institusi untuk menyediakan informasi terkait hasil penelitian ini untuk tambahan referensi di perpustakaan yang bermanfaat bagi pendidikan keperawatan dan praktik keperawatan.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai masukan agar nantinya pada saat memberikan pelayanan kualitas standart asuhan keperawatan sesuai dengan yang telah di tetapkan PPNI untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu, dan karakteristik gaya kepemimpinan kepala ruang yang sesuai.

2) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan masyarakat mampu memahami tentang prosedur pelayanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit, dan untuk memberikan pengetahuan mengenai gaya kepemimpinan yang telah diterapkan di rumah sakit.

3) Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan untuk dikembangkan oleh penelitian yang berhubungan dengan gaya kepemimpinan maupun mengenai kualitas standart asuhan keperawatan.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dengan menunjukkan perbedaan penelitian yang akan diteliti dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Dengan menunjukkan keaslian penelitian ini mampu untuk menggambarkan perbedaan yang dapat di sampaikan misalnya pada variabel bebas dan terikat, metode, pengumpulan data, teknik sampling dan sebagainya.

Beberapa penelitian yang hampir sama dengan yang diteliti oleh peneliti :

1. Danae F. Sfantou (2017) mengenai “ *Importance Of Leadership Style Towards Quality Of Care Measures In Healthcare Setting : A Systematic Review* “ dalam penelitian ini di jelaskan bahwa penelitian menggunakan metode kuantitatif, penelitian ini dilakukan berdasarkan analisis data dan data skunder. Penelitian di tunjukkan di berbagai perawatan kesehatan dengan total 16 unit, perawatan akut dan kritis 1 unit, onkologi 1 unit, penilaian kepemimpinan pada penelitian ini adalah gaya kepemimpinan, perilaku, persepsi dan praktik yang paling digunakan alat untuk mengukur kepemimpinan adalah multi *factor leadership questionnair* sedangkan untuk mengukur kualitas skala yang digunakan diantara sejumlah kecil yang termasuk studi tidak memungkinkan kinerja meta analisis. penelitian dilakukan selama 30 hari dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan memainkan peran integral dalam meningkatkan kualitas tindakan dalam perawatan kesehatan dan keperawatan.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah variabel, tempat dilakukannya penelitian, studi yang di pilih, pendekatan penelitian, metode penelitian, jumlah responden, skala yang di ukur.

2. Ping – Yi Lin (2015) mengenei “ *The Influences Of Nursing Transformational Leadership style On The Quality Of Nurses’ Working Lives In Taiwan : A Crosectional Quantitative Study* “ dalam penelitian ini dijelaskan bahwa peneliti menggunakan metode kuantitatif non eksperimen dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden, untuk respondennya sendiri diperoleh berdasarkan suka relawan yang mengisi *informed consent*, kriteria penilaian responden berdasarkan masa kerja satu tahun di rumah sakit. Responden di hitung sebnyak 807 peserta dan diberi kuesioner namun hanya 651 kuesioner sepenuhnya selesai (80,7 %). Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil $p : 0,001$ dengan demikian dapat diartikan bahwa gaya kepemimpinan transformasional memberikan kontribusi secara signifikan terhadap dukungan dan motivasi kerja.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian selanjutnya adalah dari segi variabel, metode yang digunakan, pendekatan studi yang digunakan, jumlah dari responden, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

3. Mutaatin (2010) mengenei “ Hubungan Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Ruang Dengan Tugas Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kepada Klien Di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat “ dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif berdasarkan observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah 80 % perawat pelaksana kontak dengan klien secara langsung adalah pada saat pemeberian obat, saat melakukan tindakan invasif dan jika keluarga atau klien memanggil untuk perawat untuk meminta pertolongan. Selain itu perawat banyak menghabiskan waktunya di ruang perawat. Dampak apabila tidak melakukan proses asuhan keperawatan akan menyebabkan tugas perawat tumpang tindih dan klien terabaikan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan, oleh karena itu perlu dilakukan binaan, pengarahan kepada pemimpin (kepala ruang). Untuk pemimpin hasil wawancara dalam penelitian ini di dapatkan bahwa memberikan wewenang tanggung jawab secara cukup kepada perawat pelaksana untuk menyelesaikan tugas dan pengambilan keputusan. Dalam penelitian ini di

dapatkan hasil sebagai berikut bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang dengan tugas perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan hasil $p : 0,001$.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian selanjutnya adalah pada lokasi penelitian, besar sampel yang akan dilakukan penelitian, metode yang akan di pakai untuk penelitian, karakteristik responden dan sebagainya.