

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kepemimpinan merupakan konsep yang sangat menarik dalam dunia manajemen. Konsep kepemimpinan berkaitan dengan pernyataan memimpin kelompok, memobilisasi, memotivasi staf untuk melakukan aktivitas menjadi lebih efisien, dapat mencapai tujuan tertentu, memahami permasalahan dan menunjukkan kemampuan membuat solusi. Bagaimana pemimpin mengelola dan memimpin diri sendiri yang mungkin akan mempengaruhi kemampuannya dalam memimpin kelompoknya dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Dalam melaksanakan kepemimpinan di suatu unit kerja aspek manajemen merupakan salah satu kegiatan dalam mengupayakan tercapainya tujuan yang ditetapkan.

Secara umum teori kepemimpinan mengalami perkembangan dimulai dari teori *Trait* tahun 1930-an, teori perilaku pada 1940-an, teori kontingensi dalam 1960-an, pendekatan kepemimpinan modern / kontemporer pada 1970-an, dan teori *Neo-Karismatik* pada 1990-an. Kemudian muncul teori kepemimpinan modern seperti kepemimpinan budaya, kepemimpinan *visioner*, kepemimpinan mengajar, kepemimpinan etika dan kepemimpinan diri¹. Kepemimpinan adalah proses dimana seseorang mempengaruhi dan mengarahkan kegiatan orang lain ke arah suatu tujuan. Mempengaruhi yang merupakan inti dari proses

¹ Bozyigit, Elif. 'The Importance of Leadership Education in University: Self-Leadership Example', *International Education Studies*, 12.4 (2019), 1–8

kepemimpinan dapat dilakukan melalui persuasi, otoritas, kontrol, kekuatan, motivasi dan inspirasi. Kepemimpinan adalah faktor yang paling berpengaruh dalam membentuk budaya organisasi, dengan demikian digunakan untuk memastikan perilaku, dan strategi kepemimpinan yang diperlukan. Tugas pemimpin adalah memastikan arah, keberpihakan dan komitmen dalam tim dan organisasi^{2,3}

Arah yang jelas akan dapat memastikan kesepakatan dan juga kebanggaan pada orang-orang terkait dalam upaya yang ingin dicapai oleh organisasi, yang dilakukan secara konsisten dengan visi, nilai-nilai dan strategi yang ditetapkan. Penyelarasan kegiatan mengacu pada koordinasi dan integrasi pekerjaan sehingga dapat tercapainya efektifitas kerja. Komitmen dimanifestasikan oleh semua orang di dalam organisasi yang bertanggung jawab dan menjadikannya prioritas pribadi untuk memastikan keberhasilan organisasi secara keseluruhan dari pada hanya berfokus pada individu atau keberhasilan tim.

Konsep kepemimpinan memiliki hubungan erat dengan konsep kekuasaan dan pengaruh terhadap pihak lain. Esensi kepemimpinan adalah bagaimana mempengaruhi orang lain. Sumber-sumber yang digunakan untuk mempengaruhi adalah kekuasaan. Pengaruh-pengaruh tersebut bersumber pada aspek formal maupun aspek personal. Kepemimpinan *intrapersonal* adalah kepemimpinan yang dibangun untuk mengendalikan diri berdasarkan nilai-nilai dan keyakinan spiritualitas mereka sehingga terbangun harmoni antara pikiran,

² Drath, Wilfred H, Cynthia D Mccauley, Charles J Palus, Ellen Van Velsor, Patricia M G O Connor, and John B Mcguire, 'Direction , Alignment , Commitment : Toward a More Integrative Ontology of Leadership', *The Leadership Quarterly*, 19 (2008), 635-53

³ Michael West, *Leadership and Leadership Development in Health Care : The Evidence Base Contents*, 2017

perasaan dan tindakan. Di dalam kepemimpinan *intrapersonal* dibangun kecerdasan secara komprehensif, baik kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan eksekusi, kecerdasan adversitas dan kecerdasan spiritual. Sumber-sumber pengaruh dalam kepemimpinan *intrapersonal* berasal dari aspek yang relatif melekat pada individu⁴.

Kepemimpinan dalam organisasi tidak terbatas untuk seorang pemimpin organisasi tetapi membutuhkan karyawan yang memiliki kepemimpinan diri dimana mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan mempengaruhi diri sendiri untuk merespons efektif terhadap tantangan dan perubahan.^{5,6} Kepemimpinan diri terjadi ketika kelompok dan individu melihat suatu situasi, memilih untuk menyatukan perilaku untuk mengarahkan tindakan agar sesuai dengan standar, memonitor aktivitas dan kesadaran untuk mendorong perilaku yang diharapkan, dan mengidentifikasi bagaimana perilaku dapat mempengaruhi situasi.

Bozyigit menyatakan bahwa konsep kepemimpinan mengalami perkembangan dalam 30 tahun terakhir, beberapa penelitian telah berfokus pada konsep kepemimpinan diri.⁷ Kepemimpinan diri merupakan bentuk kepemimpinan yang telah muncul dalam seperempat abad terakhir. Kepemimpinan diri merujuk langsung tugas motivasi diri individu dan

⁴ Heru Kurnianto Tjahyono and Majang Palupi, 'Kepemimpinan Intrapersonal dan Implikasi Organisasional', *Jurnal Bisnis Teori Dan Implementasi*, 6.2 (2013), 207–15

⁵ Sesen, Harun, Ozgur Arli, and Akif Tabak, 'Consequences of Self-Leadership : A Study on Primary School Teachers', *Educational Sciences: Theory & Practice*, 2017, 945–68

⁶ Al Abdulbaqi, Eman, Hasnah Banjar, and Ohood Felemban, 'The Relationship between Self-Leadership and Emotional Intelligence among Staff Nurses', *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 8.1 (2019), 58–65

⁷ Bozyigit, *op.cit*

pengarahan diri sendiri. Houghton dan Neck dalam Bozyigit menyatakan kepemimpinan diri sebagai proses dimana seseorang mempengaruhi diri mereka untuk mencapai motivasi diri dan pengarahan diri sendiri perlu untuk berperilaku dan melakukan dengan cara yang diinginkan.⁸

Hasil *literature review* dari berbagai penelitian yang sudah dipublikasikan mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara peran kepemimpinan dalam meningkatkan kinerja perawat, meningkatkan motivasi perawat dalam hal penugasan dan pelatihan perawat dalam meningkatkan *skill* perawat. Motivasi tidak selamanya didapatkan dari seorang pemimpin. Seorang perawat mampu menjadi pemimpin dalam dirinya sendiri juga dalam hal merawat pasien⁹. Dalam melaksanakan kepemimpinan diri digunakan beberapa strategi untuk tercapainya tujuan yang diinginkan.

Beberapa strategi dan keterampilan kepemimpinan diri melingkupi penetapan tujuan sendiri, latihan, pengamatan diri, desain ulang pekerjaan mandiri, penghargaan pada diri sendiri dan manajemen diri. contohnya perilaku pada seorang pemimpin, namun tindakan yang ditunjukkan pada akhirnya dikendalikan oleh kekuatan internal dari pada kekuatan eksternal. Kekuatan internal yang dimaksud adalah kepemimpinan diri¹⁰. Kepemimpinan diri berfokus pada mengeluarkan sumber daya internal individu untuk memberdayakan, mempengaruhi, dan mengarahkan diri mereka sendiri dan

⁸ Bozyigit, *op.cit*

⁹ Oktaviani, Maria Hariyati, and Bambang Edi Warsito, 'Hubungan Pengetahuan Kepemimpinan Dengan Motivasi Perawat Dalam Hal Penugasan Dan Pelatihan Di Rumah Sakit', *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1.2 (2018), 15–20

¹⁰ Charles C Manz, 'Toward an Expanded Theory of Self-Influence Processes in Organizations' *The Academy of Management*, 11.3 (1986), 585–600

orang lain secara efektif melalui kegunaan strategi tertentu. Landasan teori dalam teori kognitif sosial dan teori motivasi intrinsik, kepemimpinan terdiri dari tiga strategi yang berbeda. Strategi-strategi ini meliputi strategi berfokus pada perilaku, strategi imbalan alami, dan strategi pemikiran konstruktif.^{11,12} Strategi-strategi ini diperlukan oleh pimpinan ruang rawat yaitu kepala ruangan dalam melaksanakan perannya melakukan pengelolaan asuhan pasien dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan dan mengupayakan terlaksananya keselamatan pasien.

Dalam upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien, salah satu konsep manajemen yang diperankan di institusi pelayanan kesehatan adalah manajemen keperawatan. Pengelolaan pelayanan keperawatan merupakan proses untuk melaksanakan kegiatan melalui orang lain dalam pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan bersifat dinamis dan terus berkembang sesuai tuntutan, oleh karena itu sangat penting bagi para pemimpin perawat untuk memiliki gaya kepemimpinan yang memungkinkan staf perawat untuk menyesuaikan perubahan dan bekerja menuju pelayanan yang berfokus pada pasien.

Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap

¹¹ Brown, Ronald T, and Dail Fields, 'Leaders Engaged in Self-Leadership : *Can Followers Tell the Difference ?*', *Leadership*, 7.3 (2011), 275–93

¹² Al Abdulbaqi, *op.cit*

upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat.^{13,14} Kinerja perawat dapat dievaluasi dalam bentuk pelayanan dan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Secara umum standar praktek keperawatan ditetapkan untuk meningkatkan asuhan atau pelayanan keperawatan dengan cara memfokuskan kegiatan atau proses pada usaha pelayanan untuk memenuhi kriteria pelayanan yang diharapkan.

Sistem perawatan kesehatan saat ini membutuhkan individu yang mampu bekerja secara mandiri, berinisiatif, membuat keputusan secara bertanggung jawab agar dapat bekerja secara efektif¹⁵. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien memerlukan pengelolaan dan pengawasan kepala ruangan. Pemimpin perawat menentukan, mengkomunikasikan, mengarahkan dan terlibat dalam perubahan budaya pelayanan pasien. Kerangka pikir terhadap apa yang diharapkan pasien dalam pelayanan dan menentukan proses untuk mencapai tujuan pelayanan pasien melalui kepemimpinan¹⁶. Kepala ruangan merupakan pimpinan perawat di unit kerja bertugas melakukan pengelolaan pelayanan keperawatan yang merupakan pengelolaan asuhan pasien yang dilaksanakan

¹³ Mulyono, Fransisca, 'Self Leadership : Sebuah Pendekatan', *Bina Ekonomi Majalah Ilmiah Fakultas Ekonomi Unpar*, 16.1 (2012), 35–49.

¹⁴ Oktaviani & Warsito, *op.cit.*

¹⁵ Al Abdulbaqi, et.al., *op.cit*

¹⁶ *Ibid.*

dengan menggunakan metode proses keperawatan.

Untuk tercapainya pengelolaan asuhan pasien diperlukan sejumlah perawat yang melaksanakan asuhan pasien. Ketersediaan perawat dalam memberikan asuhan pasien dalam 24 jam untuk merawat pasien dalam ketentuan jadwal kerja *shift* maka dibutuhkan kemampuan kepala ruangan untuk merencanakan, mengorganisasikan, menentukan jadwal, mengimplementasikan, mengarahkan dan melakukan pengawasan guna terpenuhinya kebutuhan pasien dengan mengatur ketersediaan perawatan dalam setiap *shift* jaga di unit perawatan pasien.

Proses pengelolaan tenaga keperawatan tersebut di atas membutuhkan kemampuan kepala ruangan mulai dari merencanakan kebutuhan tenaga, meningkatkan kompetensi staf sampai dengan melakukan koordinasi dan pengawasan dalam upaya memenuhi kebutuhan tenaga perawat di unit kerjanya.

Untuk memastikan jumlah perawat yang memadai maka perlu dilakukan perencanaan yang strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga tersebut. Dalam Menyusun perencanaan yang baik perlu mempertimbangkan klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah dan kategori tenaga keperawatan serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan. Efektivitas dan efisiensi ketenagaan dalam keperawatan sangat ditunjang oleh pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan kompetensi perawat yang memadai. Oleh karena itu diperlukan kontribusi dari manajer keperawatan dalam menganalisis dan merencanakan kebutuhan tenaga

keperawatan di suatu unit rumah sakit^{17,18}.

Uraian latar belakang di atas mendeskripsikan pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang mempunyai kontribusi yang besar terhadap pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan merupakan armada terbesar dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pelayanan Kesehatan di institusi rumah sakit yang berada di Bali berada di tiap –tiap kabupaten kota, dimana terdapat rumah sakit daerah dan rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan serta Kementerian lain. Rumah sakit yang berada di kabupaten kota tersebut merupakan rumah sakit rujukan di tiap kabupaten kota. Ada 15 rumah sakit daerah milik pemerintah kabupaten/ kota, provinsi dan milik Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi di Bali. Sumber daya manusia terbesar yang ada di tiap rumah sakit adalah perawat, sebagai pemberi pelayanan kesehatan terdepan dan 24 jam bersama pasien. Salah satu faktor utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang dapat melakukan pelayanan keperawatan secara efektif dan efisien.

Adanya perbedaan dalam memberikan pelayanan keperawatan secara nyata dilihat di tiap rumah sakit adalah pada asuhan pasien yang diberikan, dan juga bagaimana asuhan pasien tersebut diberikan yang sangat dipengaruhi oleh

¹⁷ Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, 2011

¹⁸ Mugianti, Sri, *Manajemen Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

bagaimana diterapkannya kepemimpinan oleh pimpinan perawat.

Pengelolaan asuhan keperawatan di ruang perawatan dipimpin oleh kepala ruangan, seorang kepala ruangan memiliki tugas pokok manajerial yang memimpin proses asuhan pasien dan pelayanan keperawatan di unit kerja termasuk pengaturan ketenagaan. Sesuai teori diatas, tugas pimpinan adalah memastikan arah, keberpihakan dan komitmen dalam tim dan organisasi, oleh karena itu seorang kepala ruangan memegang tugas penting dalam meningkatkan pengelolaan dan pengaturan pelayanan dan asuhan pasien di ruangan termasuk pengelolaan tenaganya. Sebagai pimpinan di ruang perawatan maka kemampuan pimpinan dibutuhkan untuk mengelola seluruh proses asuhan pasien dengan menyusun perencanaan, mengatur metode penugasan perawatan, melakukan supervisi dan pengawasan serta melakukan evaluasi. Dalam pelaksanaan tugasnya, kepala ruangan dibantu oleh beberapa perawat primer dan ketua tim atau ketua jaga *shift* yang jumlahnya tergantung dari desain ruangan dan jumlah pasien yang dirawat.

Kegiatan sehari-hari kepala ruangan dalam memimpin staf di unit kerjanya cenderung merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dan seringkali tanpa perencanaan. Kegiatan mengalir dengan melakukan tindakan sesuai kejadian yang terjadi atau akan terjadi dari awal jam kerja sampai berakhirnya jam kerja.

Hasil observasi dan wawancara dilakukan pada staf dan kepala ruang perawatan di beberapa rumah sakit umum milik pemerintah di Bali yaitu RS Bali Mandara, RSUD Tabanan, RSUD Buleleng dan RSUD Klungkung, RSUP

Sanglah, RSUD Wangaya, dan RSUD Bangli. Pada semua rumah sakit, secara umum disampaikan aktivitas yang dilakukan kepala ruangan pada pagi hari sebelum kegiatan dilaksanakan bahwa kepala ruangan memimpin pertemuan serah terima pasien yaitu pemberian informasi dari petugas *shift* sebelumnya ke petugas jaga *shift* berikutnya. Kegiatan ini belum tentu dilakukan di rawat jalan maupun di kamar operasi, hal ini dipersepsikan bahwa di unit kerja tersebut tidak ada jaga *shift*, oleh karena itu tidak diperlukan kegiatan rapat pagi sebelum bekerja. Tujuan pertemuan ini adalah untuk memastikan seluruh proses di *shift* ataupun hari sebelumnya diketahui oleh petugas jaga berikutnya dan kepala ruangan memberikan arahan untuk pelaksanaan kegiatan pada jadwal jaga saat ini. Arahan yang diberikan kepala ruangan dengan memberikan penekanan maupun penugasan pada kasus-kasus khusus yang akan dirawat atau dilakukan tindakan hari ini, termasuk memberikan penguatan pada kinerja yang dihasilkan oleh seluruh staf. Selanjutnya setelah pertemuan pagi selesai, kepala ruangan akan melakukan supervisi termasuk bimbingan, pendampingan dan pengawasan pada kinerja stafnya. Kegiatan bimbingan termasuk pada pelaksanaan asuhan keperawatan baik pada kegiatan asuhan langsung, juga pada proses pendokumentasian asuhan tersebut yang dicatat dalam rekam medik pasien. Pada menjelang akhir waktu *shift* kerja, kepala ruangan memimpin pertemuan singkat untuk mengevaluasi kegiatan pada *shift* yang sedang berjalan, termasuk memberikan *feed back* pada kinerja staf.

Hasil wawancara juga melingkupi beberapa informasi sebagai berikut, perawat tidak menuliskan dengan lengkap data pasien pada rekam medik, kepala

ruangan belum efektif melakukan pendampingan, bimbingan dan evaluasi pelaksanaan asuhan pasien baik saat melakukan pengkajian, perumusan diagnosa ataupun saat melaksanakan tindakan keperawatan. Demikian pula saat melakukan dokumentasi proses keperawatan. Kepala ruangan banyak disibukkan oleh tugas-tugas administratif seperti menghadiri rapat-rapat, membuat laporan mutu ruangan, serta menyusun beberapa macam laporan bulanan unit kerja. Penilaian persepsi pasien dan keluarga terhadap asuhan keperawatan dirangkum dari beberapa informasi diantaranya terkait sopan santun dan keramahan perawat. Keluhan banyak terjadi pada cara penyampaian informasi/ penjelasan dan kurangnya perhatian petugas kepada pasien ataupun keluarga yang bertanya pada saat memberikan informasi tersebut. Keluhan bahwa petugas tidak langsung mendatangi pasien saat dimintai tolong merupakan kesan yang sering sekali muncul. Hal ini bisa dikaitkan dengan jumlah perawat yang bertugas dengan ratio yang belum sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat. Dalam beberapa hal peran kepala ruangan sangat diperlukan dalam mengarahkan, membimbing dan mengevaluasi setiap situasi yang berpotensi menimbulkan keluhan.

Dari hasil wawancara beberapa perawat, bahwa saat melakukan pertemuan pagi kepala ruangan kurang memberikan pengarahan terkait permasalahan yang sedang terjadi maupun untuk memberikan motivasi dan dorongan pada seluruh stafnya, sehingga dari salah satu evaluasi yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit hasil didapatkan hasil terkait komunikasi saat pergantian *shift*, pasien terlalu lama menunggu untuk dilayani, dan kesabaran dalam menghadapi pasien, serta perawat perawat perlu untuk lebih memahami

permasalahan pasien dan meningkatkan pengetahuan akan kondisi pasien sehingga mampu untuk memberikan penjelasan saat ditanyakan oleh keluarga maupun pasien sendiri. Untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, kepala ruangan memiliki tanggung jawab dalam mengelola mutu pelayanan khususnya pada asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, masih terjadi adanya perawat yang belum memiliki kemampuan untuk mengatur pekerjaannya dengan efektif, dimana hal ini disebabkan karena mereka bekerja di dua tempat pelayanan kesehatan. Dampak yang terjadi adalah mereka tidak disiplin dalam memenuhi waktu kerjanya dan tugas-tugas asuhan pasiennya menjadi terbengkalai. Permasalahan lain adalah ada beberapa perawat tidak dapat melaksanakan tugasnya karena sakit, dan perawat masih banyak yang melakukan tugas-tugas non keperawatan, hal ini banyak disebabkan karena terbatasnya jumlah perawat atau belum tertatanya pengaturan tupoksi profesi yang terlibat dalam pelayanan di ruang perawatan. Kemampuan berkomunikasi juga sering menghambat pekerjaan perawat, hal ini karena tata cara penyampaian yang perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya mispersepsi antara perawat, pasien dan keluarga pasien.¹⁹

Terkait dengan keterbatasan kemampuan kepala ruangan dalam pengelolaan tenaga, mereka selalu mengeluhkan kekurangan tenaga keperawatan,

¹⁹ La Ode Syaiful Islamy H dan Sulima, "Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau" *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6.1,(2020), 21-25

hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan kemampuannya dalam mengatur jumlah tenaga yang ada. Kepala ruangan seringkali mengalami kesulitan saat ada perawat yang mendadak sakit atau ada keperluan lain. Hal ini akan sangat berhubungan pada kualitas pelayanan dan juga keselamatan pasien. Salah satu peran kepala ruangan adalah mengelola ketenagaan, yang dapat dilakukan dengan mengatur tenaga yang ada secara efektif misalnya menghubungi perawat yang sedang libur untuk datang membantu atau melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang pada saat yang sama memiliki jumlah pasien dibawah rata-rata jumlah pengisian tempat tidur di rumah sakit. Koordinasi ini akan sangat membantu dalam memenuhi sejumlah tenaga yang dibutuhkan dalam situasi insidental. Contoh kekurangan perawat di saat jaga pada *shift* tertentu, contoh dalam suatu ruang perawatan dengan total pasien 40 orang, untuk dinas sore dan malam jumlah perawat yang jaga hanya 3 orang, demikian juga untuk jumlah pasien 30 orang perawat yang jaga hanya 2-3 orang. Permasalahan ketenagaan yang muncul dari evaluasi di tahun 2019 adalah pengaturan jumlah perawat di tiap *shift* kerja yaitu adanya tenaga yang mendadak sakit atau cuti mendadak dan juga karena jumlah perawat yang cuti hamil secara bersamaan, kepala ruangan mengalami kesulitan untuk memenuhi sejumlah tenaga pengganti yang dibutuhkan. Permasalahan ketenagaan yang didapatkan diantaranya terkait belum ada atau kurang efektifnya perencanaan untuk peningkatan kompetensi staf sesuai dengan tempat tugasnya sehingga kompetensinya belum memenuhi kebutuhan untuk memberikan pelayanan yang sesuai kepada pasien.

Hasil survei kepuasan masyarakat yang merupakan salah satu gambaran

mutu rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 1.1 Data diperoleh dari Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat dari tiap-tiap RS.

Tabel 1.1 Hasil Survei Kepuasan Pasien dan Keluarga di RS Pemerintah di Bali

Nama RS	Indeks Kepuasan Masyarakat (%)	Laporan Survei Kepuasan Pelanggan (Tahun)
RS Bali Mandara	99,93	2019
RSUP Sanglah	82,25	2021
RSUD Wangaya	83,63	2019
RSUD Tabanan	80,36	2019
RSUD Klungkung	88,47	Trimester IV- Th. 2020
RSUD Buleleng (RI)	81,63	2021
RSUD Badung	78,02	2018

Sumber: Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Tabel 1.1 menggambarkan capaian survei kepuasan pelanggan dari laporan Indeks Kepuasan Masyarakat dari tiap-tiap kabupaten/ kota, tiap rumah sakit sudah mencapai standar nilai yang ditentukan.

Tabel 1.2 Capaian Indikator Mutu Klinis di Rumah Sakit

No	Rumah Sakit	Indikator Mutu	Target	Capaian	Tahun
1	RSUP Sanglah	Angka Kejadian Phlebitis	$\leq 1,5\%$	0,18	2020
2	RSUD Badung	Kepatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan	100%	79,3	2018
3	RSUD Wangaya	Kepatuhan cuci tangan	80%	100%	2019
4	RSUD Buleleng	Angka kejadian infeksi nosokomial	$\leq 1,5\%$	0,26%	2020
5	RSUD Bangli	Infeksi luka infus	$\leq 1,5\%$	0,1%	2017

Sumber: Laporan Indikator Mutu Rumah sakit

Tabel 1.2 di atas menggambarkan beberapa capaian indikator mutu klinis pelayanan di rumah sakit, dimana tiap rumah sakit menetapkan beberapa indikator mutu yang berbeda-beda. Dari tabel di atas terdapat indikator mutu

yang belum mencapai target yaitu pada kepatuhan pelaksanaan 5 momen cuci tangan di RSUD Badung pada tahun 2018.

Keluhan ataupun hasil wawancara pada staf perawat dan kepala ruangan, melingkupi uraian diatas. Hasil survei tidak menguraikan permasalahan-permasalahan asuhan pasien maupun pengelolaan tenaga keperawatan di unit kerja masing-masing. Mengingat kualitas pelayanan masih merupakan ukuran keberhasilan pelayanan pasien maka keterlibatan kepala ruangan sangat diperlukan dalam pengelolaan yang sesuai standar.

Kualitas pelayanan sangat bergantung pada kemampuan seorang pimpinan di unit kerjanya, dalam pengelolaan di pelayanan rumah sakit maka peran kepala ruangan akan menentukan peningkatan kualitas di ruang perawatan, karena memiliki peran yang strategis dalam merencanakan, mengkomunikasikan, mengarahkan dan melakukan pengawasan serta peran yang penting untuk terlibat dalam perubahan budaya dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan. Sistem pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan Kesehatan bersifat dinamis dan akan terus berkembang sesuai dengan tuntutan masyarakat, oleh karena itu merupakan hal yang sangat penting bagi kepala ruangan untuk mengembangkan kemampuan kepemimpinannya sehingga dapat mendukung seluruh stafnya untuk menyesuaikan diri pada perubahan yang terjadi dan bekerja menuju pada asuhan yang berfokus pada pasien. Dalam melaksanakan peran kepemimpinannya, kepala ruangan diharapkan memiliki kemampuan memimpin yang dimulai dengan memimpin dirinya sendiri sehingga mampu menerapkan seluruh kegiatan dalam lingkup tugas pengelolaan di unit

pelayanan pasien.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan gambarkan permasalahan-permasalahan yang diuraikan dalam latar belakang yang mendukung pentingnya penelitian ini untuk dilakukan. Permasalahan yang diidentifikasi adalah sebagai berikut.

1. Kepala ruangan belum melaksanakan peran dan fungsinya secara efektif
2. Kemampuan mempengaruhi staf untuk mencapai tujuan organisasi perlu ditingkatkan
3. Pelaksanaan asuhan pasien belum dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien
4. Pengelolaan tenaga keperawatan perlu ditingkatkan pelaksanaannya
5. Kualitas pelayanan keperawatan belum memenuhi standar pelayanan pasien
6. Pendokumentasian proses keperawatan belum lengkap
7. Belum efektifnya pengelolaan tenaga keperawatan

1.3 Pembatasan Masalah

Kepemimpinan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam membentuk budaya organisasi, dengan demikian perlu untuk memastikan perilaku dan strategi kepemimpinan sehingga kualitas dalam memimpin staf mengarahkan dalam tercapainya tujuan organisasi. Tugas kepemimpinan adalah

memastikan arah, keberpihakan dan komitmen dalam tim dan organisasi. Banyak hal yang berperan dalam kepemimpinan sehingga dalam penelitian ini perlu pembatasan masalah pada masalah pada:

1. Kepemimpinan diri dari kepala ruangan dalam pengelolaan unit kerjanya
2. Pengelolaan asuhan pasien yang dilakukan oleh kepala ruangan di unit kerja
3. Pengelolaan tenaga keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan
4. Pengaruh kepemimpinan diri yang diterapkan oleh kepala ruangan terhadap pengelolaan asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan.

1.4 Rumusan Masalah

Uraian latar belakang dan identifikasi masalah di atas menjadi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan kepemimpinan diri pada kepala ruangan dengan pengelolaan asuhan pasien?
2. Apakah terdapat hubungan kepemimpinan diri pada kepala ruangan dengan pengelolaan tenaga keperawatan?

1.5 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepemimpinan diri kepala ruangan dengan pengelolaan asuhan pasien dan ketenagaan di rumah sakit pemerintah di Bali

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kepemimpinan diri, pengelolaan asuhan pasien dan tenaga keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan di rumah sakit pemerintah di Bali.
- b. Menganalisis hubungan kepemimpinan diri kepala ruangan dengan pengelolaan asuhan pasien.
- c. Menganalisis hubungan kepemimpinan diri kepala ruangan dengan pengelolaan tenaga keperawatan.

1.6 Signifikansi Penelitian

Signifikansi penelitian adalah pentingnya penelitian bila tujuan dalam penelitian ini sudah tercapai. Signifikansi ataupun manfaat dari penelitian ini terdiri atas signifikansi ilmiah/ teoritis yang diarahkan pada pengembangan ilmu atau kegunaan secara teoritis dari hasil penelitian, dan signifikan praktis yang dapat digunakan secara praktis untuk membantu memecahkan maupun mengantisipasi masalah yang ada pada situasi praktis di lapangan.

Signifikansi penelitian dibagi dalam signifikansi teoritis dan signifikansi praktis.

1.6.1 Signifikansi Teoritis

Secara teoritis penelitian ini memiliki signifikansi seperti berikut:

- a. Dapat memberikan tambahan pengetahuan dalam bidang manajemen keperawatan guna meningkatkan kapasitas kepemimpinan diri kepala ruangan rawat dan staf keperawatan

- b. Digunakan sebagai sumber pustaka dalam menyusun standar penilaian kinerja para kepala ruangan rawat di institusi pelayanan kesehatan
- c. Dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian lanjutan khususnya untuk meneliti kepemimpinan keperawatan

1.6.2 Signifikansi Praktis

- a. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk evaluasi kinerja kepala ruangan dan staf yang difokuskan pada kepemimpinan diri dalam mengelola asuhan pasien dan juga mengelola staf di unit kerjanya masing-masing.

- b. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber pustaka maupun sebagai referensi dalam bidang ilmu pendidikan dan manajemen pendidikan khususnya dalam manajemen pelayanan di tatanan pelayanan kesehatan.

- c. Untuk Peneliti Lainnya

Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar untuk penelitian lanjutan dalam bidang manajemen keperawatan.

1.7 Novelty (Kebaruan)

Kebaruan dalam penelitian ini adalah terbukti adanya hubungan antara kepemimpinan diri dengan pengelolaan asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan, sehingga dapat dijelaskan konsep hubungan diantara ketiga

variable tersebut. Dalam tatanan praktis pelayanan keperawatan, konsep ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penerapan kepemimpinan diri oleh kepala ruangan dan staf keperawatan mendukung tercapainya asuhan pasien dan pengaturan tenaga secara optimal. Kepala ruang perawatan merupakan sampel yang dipilih, sehingga dengan didapatkan hasil penerapan kepemimpinan diri pada mereka, yang berhubungan langsung pada kedua variable yaitu pengelolaan asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan, maka selanjutnya penerapan kepemimpinan diri dapat diaplikasikan oleh seluruh staf keperawatan, dan juga pada tenaga kesehatan lain yang memberikan asuhan pasien.

Kebaruan pada instrument observasi pengelolaan asuhan pasien dan pengelolaan tenaga keperawatan yang disusun sendiri dan telah dilakukan validasi isi oleh perawat ahli dalam manajemen dan mutu keperawatan.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak menentukan subjek sebagai data yang homogen, adanya variasi pada latar belakang pendidikan, masa kerja, umur dan tempat bekerja dengan tipe rumah sakit yang berbeda.