

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pada standar evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian di rumah sakit (Aditama 2003). Kegiatan pelayanan keperawatan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas perawat yang bertugas selama 24 jam terus-menerus di bangsal. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, diperlukan dukungan sumberdaya manusia yang mampu mengemban tugas dan mengadakan perubahan (Suarli & Bahtiar, 2009).

Persaingan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu akan menjadi sorotan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan para konsumen pelayanan kesehatan sangat memperhatikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Potter & perry, 2005). Sesuai dengan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, pasien mempunyai hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur.

Dalam mempertahankan mutu layanan kesehatan memerlukan keterampilan kepemimpinan untuk menjaga momentum perbaikan terus berlangsung dan menjaga moral pekerja tetap tinggi, serta berusaha untuk memaksimalkan dampak positif dan menghasilkan perbaikan nyata dan terukur didalam berbagai proses yang dijalankan dan outcome yang dihasilkan (Al-Assaf,

2009). Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan, terdekat dengan penderitaan, kesakitan serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarga (Nursalam, 2012). (Marquis & Houston, 1998) dalam (Suyanto, 2009) menyatakan bahwa seorang manajer keperawatan atau pimpinan keperawatan, dalam bekerja harus menggunakan proses manajemen untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan melalui orang lain.

Dalam menjalankan fungsi manajerial, pimpinan harus dapat memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga melalui staf/perawat pelaksana. Pimpinan keperawatan harus mampu mengelola (membawakan dirinya) untuk menjalin hubungan yang efektif dan terapeutik dengan pimpinan dan tim kesehatan lainnya serta mampu mempengaruhi orang lain agar bertindak melakukan kegiatan sesuai dengan rencana. Hubungan yang efektif dan serasi dapat dilakukan oleh pimpinan apabila pimpinan mempunyai keterampilan berkomunikasi yang efektif.

Gaya kepemimpinan diperlukan oleh seorang pemimpin dalam memimpin suatu organisasi. Seorang pemimpin harus dapat memahami kapan harus mempunyai gaya kepemimpinan tertentu. Gaya kepemimpinan yang tepat dapat meningkatkan produktifitas (Asmuji, 2012). Dalam hal ini, seorang kepala ruang harus memahami gaya kepemimpinan yang akan diterapkan dalam meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Sugijati et al, 2008) bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang rawat inap

mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat yang salah satunya adalah komunikasi terapeutik perawat. Pada penelitian ini gaya kepemimpinan kepala ruang rawat inap cenderung gaya otokratis. Hal ini dilihat dari beberapa perawat yang kurang mempunyai inisiatif, kreatifitas dan bekerja secara rutinitas dalam bekerja yaitu hanya mengerjakan satu tugas, ini akan berdampak dan mempengaruhi pelayanan terhadap pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan pasien yang membutuhkan tindakan cepat dan tepat, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan (Hutahaen, 2009) didapatkan setengah dari perawat pelaksana menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang dilakukan kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan demokratis dan gaya kepemimpinan tersebut sangat berpengaruh pada semangat kerja perawat pelaksana dalam melakukan pekerjaan secara lebih giat dengan jalan memperkecil kekeliruan dalam pekerjaan, mempertebal rasa tanggung jawab, serta dapat menyelesaikan tugas tetapi waktunya sesuai dengan rencana yang ditetapkan.

Gaya kepemimpinan manapun yang akan digunakan dalam menjalankan proses kepemimpinan akan sangat tergantung oleh situasi dan kondisi yang dihadapi (Suyanto, 2009). Bila dalam sebuah ruang perawatan terdiri dari tenaga yang kurang memiliki pengalaman dan keterampilan, maka gaya *Laissez Faire* tidak tepat digunakan, tetapi gaya otoriter akan lebih tepat. Bila sebuah ruang perawatan dengan metode Tim, maka gaya kepemimpinan partisipatif atau demokratis akan lebih tepat digunakan karena perawat akan terdorong ikut berpartisipasi dan berdiskusi dalam proses perencanaan asuhan keperawatan

terutama dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat yang akan diberikan pada pasien.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak hanya akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi keperawatan, serta citra rumah sakit (Nasir et al, 2009).

Komunikasi dalam profesi keperawatan sangat penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, G.W, 1987 dalam Suryani, 2006). Oleh karena bertujuan untuk terapi, maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik. Jadi komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilaksanakan untuk tujuan terapi.

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara profesional. Sehingga jangan sampai karena terlalu banyaknya atau asyik bekerja, perawat melupakan klien sebagai manusia dengan latar belakang dan permasalahannya (Mundakir, 2006). Layanan keperawatan masih sering mendapatkan keluhan masyarakat, terutama sikap perawat dan kemampuan perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan kepada klien. Penelitian oleh (Lioweyln, 1972) dan (Abraham,1992) dalam penelitian (Ahdan, 2014) menunjukkan bahwa tidak jarang terjadi konflik antara petugas kesehatan dengan klien sebagai akibat komunikasi yang jelek atau tidak komunikatif antara petugas kesehatan dengan klien, yang akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien. Menurut (Alvarado, 2006) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi.

Isu tentang IKP (Insiden Keselamatan Pasien), IOM (*Institute of Medicine*) Amerika Serikat dalam “*To Err Is Human, Building a Safer Health System*” melaporkan adanya IKP dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit, kejadian yang terjadi yaitu adanya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) sekitar 3-16% yang terjadi di rumah sakit Amerika (Kohn, 2000). AHRQ (*Agency for Healthcare and Quality*) menyatakan bahwa akar masalah KTD 65% berasal dari masalah komunikasi. Dalam penelitian Astrianty perawat dengan komunikasi kurang efektif akan melakukan kesalahan yang dapat mencenderai pasien cukup tinggi, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Leonard et al, 2004) menyatakan bahwa kegagalan komunikasi adalah penyebab utama yang membahayakan pasien.

Dalam penelitian (Farida, 2011), menyebutkan penyebab dari belum optimalnya penerapan komunikasi terapeutik tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain selama ini Rumah Sakit belum pernah melakukan

pelatihan tentang komunikasi terapeutik terhadap perawat, sehingga perawat menerapkan komunikasi terapeutik berdasarkan ilmu yang diperoleh dari bangku sekolah. Menurut hasil wawancara beberapa kepala ruang rawat inap bahwa perawat belum optimal dalam implementasi standar asuhan keperawatan (SAK) dan tidak menggunakan strategi penerapan komunikasi terapeutik (SP). Selain itu belum adanya penghargaan khusus dari Rumah Sakit bagi perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik sehingga menyebabkan kurang optimalnya penerapan komunikasi terapeutik.

(Mundakir, 2006), mengatakan bahwa komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi terapeutik harus ada unsur kepercayaan. (Nasir et al, 2009) menegemukakan bahwa tidak jarang ditemukan klien menolak bila ditangani oleh salah satu perawat. Hal ini karena klien ragu atas kemampuan yang dimiliki perawat. Untuk mengurangi keraguan klien seharusnya perawat mempersiapkan diri terlebih dahulu sebelum bertemu dengan klien karena konteks pertemuan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik dimana segala bentuk komunikasi yang terjadi harapannya adalah untuk mempercepat kesembuhan. Perawat harus mampu menghilangkan keraguan dan kecemasan klien kalau ingin direspon oleh klien.

(Nasir et al, 2009) menyebutkan satu hal penting yang harus diperhatikan saat perawat melakukan komunikasi dengan klien terputusnya maksud pesan yang disampaikan. Pesan yang telah dirancang sedemikian rupa dengan harapan

mampu mengubah perilaku klien, namun kenyataannya belum sesuai dengan harapan. Kendala itu merupakan bentuk penyimpangan proses komunikasi yang bisa terjadi pada klien dan perawat. Penyimpangan komunikasi akan menghambat tujuan komunikasi.

Dalam penelitian (Husna et al, 2009) menyebutkan komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan kesalahan persepsi dan mengganggu keharmonisan hubungan antar individu. Hal yang harus mendapat perhatian serius dari perawat adalah penerapan komunikasi saat kontak pertama antara pasien dan perawat, sebab pada sesi ini masih terdapat perawat yang mengakui masih kadang – kadang bahkan tidak memperkenalkan diri kepada pasien serta menyatakan masih kadang – kadang bahkan tidak mengucapkan selamat datang kepada pasien saat kontak pertama. Selain itu, masih terdapatnya pernyataan pasien tentang ketidaksabaran perawat dalam mendengar keluhan pasien dan keterlambatan perawat dalam memberikan bantuan saat dibutuhkan oleh pasien. Dalam penelitian (Sitepu, 2012) memberikan gambaran bahwa perawat belum secara keseluruhan memahami pentingnya komunikasi terapeutik.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Pada tahun 2001 Rumah Sakit ini telah resmi menjadi Rumah Sakit Umum type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. PKU Muhammadiyah Bantul memiliki berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap sendiri dibagi menjadi 9 ruang perawatan yaitu Al-Insan, Al-Kahfi, Ar-Rahman, An-Nisa, An-Nur, ICU, Al-Fath, Al-Kautsar, Al-A'raf. Di setiap ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruang

yang bertanggung jawab terhadap semua aktivitas/kegiatan keperawatan di ruang rawat inap masing-masing.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Maret 2014 melalui wawancara di ruang rawat inap dengan beberapa perawat, mengatakan bahwa kepala ruang di bangsal belum pernah memberikan *rewards* kepada perawat pelaksana yang berprestasi, belum ada pengawasan kepada perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik, komunikasi dalam tim belum optimal dimana komunikasi hanya terjadi satu arah, hasil rapat yang didapat kepala ruang tidak semua perawat pelaksana mengetahui dan hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan bahwa jabatan kepala ruang diberikan kepada mereka yang telah memasuki kerja tertentu dan berlatar pendidikan D3, sedangkan dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di bangsal rawat inap mengatakan ada SPO untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik, tetapi dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat mengatakan hanya rutinitas, seperti perawat menjelaskan cara-cara untuk persiapan operasi, kadang-kadang tidak menyentuh pasien hanya sekedar menjelaskan dikarenakan sibuk. Kondisi ini dapat mengakibatkan perawat kurang termotivasi untuk menerapkan komunikasi terapeutik, sehingga sering muncul keluhan pasien tentang pelayanan perawat yang kurang ramah. Situasi dalam ruang keperawatan bahwa kepemimpinan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, perawat mengatakan belum ada pelatihan khusus untuk komunikasi terapeutik perawat.

Berdasarkan data laporan penilaian kinerja perawat yang diperoleh dari hasil survey indeks kepuasan pasien rawat inap di bagian Humas RSUD PKU

Muhammadiyah Bantul periode Maret-Juni 2014 didapatkan data kinerja unit pelayanan rawat inap untuk periode Maret tahun 2014 sebesar 78,32% , tetapi pada bulan Juni tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 4,7% menjadi 73,62%. Penurunan angka ini dapat menjadi penghambat terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Hal ini terbukti dengan masih banyaknya keluhan dari pasien di ruang rawat inap dapat dilihat dari laporan kritik dan saran kepuasan pasien didapatkan data bahwa terdapat beberapa pasien maupun keluarga pasien yang menyatakan masih belum puas terhadap pelayanan yang diberikan (Lampiran 9).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengaruh gaya kepemimpinan dan faktor-faktor kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan otoriter terhadap komunikasi terapeutik perawat, apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan demokratis dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat, apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan liberal dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat, apakah ada pengaruh faktor-faktor kepemimpinan dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat, apakah ada pengaruh gaya

kepemimpinan (otoriter, demokratis, liberal) dan faktor-faktor kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis gaya kepemimpinan (otoriter, demokratis, liberal) dan faktor-faktor kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan otoriter kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan demokratis kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- c. Mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan liberal kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- d. Mengetahui pengaruh faktor-faktor kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

- e. Mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan (otoriter, demokratis, liberal) dan faktor-faktor kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan dan menambah khasanah keilmuan untuk lembaga akademisi sehingga dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi manajemen rumah sakit terutama tentang gaya kepemimpinan (otoriter, demokratis, liberal) dan faktor kepemimpinan dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien serta dapat memberikan masukan yang berarti bagi pihak RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengelolaan sumber daya manusia.

b. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dalam bidang penelitian bagi peneliti khususnya tentang pengaruh gaya kepemimpinan (otoriter, demokratis,

liberal) dan faktor kepemimpinan dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat.