

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes, 2001).

Tenaga perawat sebagai sumber daya manusia di rumah sakit selama 24 jam selalu berinteraksi dengan pasien, memiliki kontribusi yang besar dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan dibanding dengan tenaga kesehatan yang lain (Huber, 2000). Menurut Gillies (1989) dalam Keliat (2006) pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang dilakukan oleh banyak orang sehingga diperlukan penerapan pendekatan manajemen. Pendekatan manajemen adalah suatu proses kerjasama anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, terapi, dan bantuan kepada para pasien.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses yang bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara professional. Proses manajemen dibagi lima fase yaitu : *planning, organizing, staffing, directing,*

controlling yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2011).

Kepemimpinan dan manajemen dalam keperawatan melibatkan upaya perorangan untuk mempengaruhi perilaku orang lain untuk memberikan layanan keperawatan yang profesional, langsung dan individual. Peran kepemimpinan atau manajerial merupakan peran penengah dimana tanggung jawab utama manajer perawat adalah merencanakan, mengorganisir, memotivasi dan mengendalikan kerja para perawat dan tenaga penunjang kesehatan lainnya dalam memberikan layanan keperawatan (Monica, 1998).

Di antara tingkatan manajer keperawatan yang ada, kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Kepala ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan kepala ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan.

Menurut Siagian (2001) kepemimpinan merupakan faktor penentu yang paling dominan dalam usaha organisasi mencapai tujuan dan berbagi sarannya. Keberhasilan kepemimpinan seseorang tidak dengan sendirinya dapat dialihkan dari satu organisasi ke organisasi lain karena setiap organisasi bersifat khas dan oleh

karenanya menuntut penyesuaian-penyesuaian tertentu. Gaya kepemimpinan seseorang tidaklah bersifat “*fixed*”. Artinya seseorang yang menduduki jabatan pimpinan mempunyai kapasitas untuk “membaca” situasi yang dihadapinya secara tepat dan menyesuaikan gaya kepemimpinannya agar sesuai dengan tuntutan situasi yang dihadapinya, meskipun penyesuaian itu mungkin hanya bersifat sementara.

Menurut penelitian Harris dan Belakley (1995) dalam Nursalam (2011) kompetensi yang harus dimiliki manajer keperawatan dikategorikan menjadi tujuh, yaitu :1. Kepemimpinan; 2. Pengambilan keputusan dan perencanaan; 3. Hubungan manusia/komunikasi; 4. Anggaran; 5. Personalitas/perilaku; 6. Pengembangan dan 7. Negosiasi.

Menurut Holander (1978) dalam Nursalam (2011), pemimpin yang efektif memerlukan kemampuan untuk menggunakan proses penyelesaian masalah, mempertahankan kelompok yang efektif, mempunyai kemampuan komunikasi yang baik, menunjukkan kejujuran dalam memimpin. kompeten, kreatif, dan kemampuan mengembangkan identitas kelompok.

Komunikasi adalah ketrampilan yang sangat penting dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Komunikasi terjadi dalam setiap tahap proses manajemen, semua yang dilakukan oleh pimpinan perawatan akan melibatkan komunikasi baik dengan bawahan, atasan, maupun dengan rekan yang sejajar posisinya. Kepler (1980) dalam Monica (1998) menyatakan bahwa komunikasi adalah kemampuan yang paling penting harus dikuasai oleh pemimpin.

Berdasarkan hasil penelitian Swansburg (1990) dalam Nursalam (2011), bahwa lebih dari 80% waktu digunakan manajer untuk berkomunikasi, 16% untuk membaca, dan 9% untuk menulis. Pengembangan ketrampilan dalam komunikasi merupakan kiat sukses bagi seorang manajer keperawatan.

Menurut Birch dalam Siregar (2009) sebagai manajer dia lebih terfokus pada tugas, dan sebagai pemimpin dia lebih terpacu pada orang-orang yang dipimpinnya. Dengan demikian, sesungguhnya salah satu ciri pemimpin yang besar adalah menghasilkan sesuatu dan menyadari keberhasilannya menjalankan tugas adalah karena adanya niat baik dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya (bawahannya). Oleh karena itu dibutuhkan suatu gaya kepemimpinan (*leadership style*) dan kemampuan komunikasi (*the communication capability*) dalam bentuk komunikasi yang efektif seorang pemimpin, agar dapat menumbuhkan niat baik dan dukungan dari bawahannya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta atau Rumah Sakit Jogja yang berdiri pada tahun 1987 adalah rumah sakit kelas B Non pendidikan, yang ditetapkan pada tanggal 28 November 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1214/MENKES/SK/XI/2007. RSUD Kota Yogyakarta sudah mendapatkan sertifikasi dari KARS Pusat pada bulan Desember 2010 dengan predikat “Terakreditasi Penuh” yang berlaku selama 3 tahun. RSUD Kota Yogyakarta mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Salah satu fungsinya adalah menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan (RS Jogja, 2011).

RSUD Kota Yogyakarta merupakan rumah sakit dengan klasifikasi jumlah tempat tidur sebanyak 170 TT yang berada dalam 7 ruang rawat inap. Adapun *Bed Occupate Rate* (BOR) di RSUD Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Gambaran BOR RSUD Kota Yogyakarta Oktober 2011

NO	Tahun	BOR (%)
1	2009	63
2	2010	66,7
3	2011	62,6

Sumber : rekapitulasi data rekam medis

Adapun tenaga perawat fungsional yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari tahun 2012 adalah sebanyak 104 orang. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2. Gambaran Tingkat Pendidikan Tenaga Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Oktober 2011

No	Ruang	Tingkat Pendidikan				Jumlah
		S1	DIV	DIII	SPK	
1	Anggrek	1	1	9	1	12
2	Bougenvil	1	1	14	0	16
3	Cempaka	2	0	11	0	13
4	Dahlia	1	1	12	1	15
5	Edelweis	2	2	19	0	23
6	Kenanga	3	0	7	0	10
7	Vinolia	3	0	11	1	15
Total		13	5	83	3	104

Sumber : rekapitulasi data kepegawaian RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jenis pendidikan perawat masih beraneka ragam sehingga beraneka ragam pula dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta kemampuannya dalam menjalankan tugas sebagai perawat yang profesional.

Pelaksanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruang. Pendidikan kepala ruang seharusnya minimal S1 Keperawatan ditambah pendidikan profesi Ners. Karena seorang kepala ruang sebagai pimpinan keperawatan harus memiliki ketrampilan dalam komunikasi, kemampuan memberi motivasi kepada staf, ketrampilan kepemimpinan, ketrampilan mengatur waktu serta mampu memecahkan masalah dan mengambil keputusan.

Adapun data tingkat pendidikan kepala ruang seperti terlihat pada tabel 1.3 berikut ini :

Tabel 1.3. Gambaran Tingkat Pendidikan Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Oktober 2011

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
S1 Kep + Ners	6	85,71
D III keperawatan	1	14,29
Total	7	100

Sumber : rekapitulasi data kepegawaian RSUD Kota Yogyakarta

Pelaksanaan manajemen keperawatan yang bermutu membutuhkan seorang manajer keperawatan yang bertanggung jawab dan mampu melaksanakan manajemen keperawatan sehingga dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kepala ruang juga harus dapat menjalankan fungsinya sebagai

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah fungsi manajerial kepala ruang berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta?
2. Apakah gaya kepemimpinan kepala ruang berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta?
3. Apakah kemampuan berkomunikasi kepala ruang berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta?
4. Apakah fungsi manajerial, gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi kepala ruang berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Menganalisis pengaruh fungsi manajerial kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta.
2. Menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta.
3. Menganalisis pengaruh kemampuan berkomunikasi kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta.
4. Menganalisis pengaruh fungsi manajerial, gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi kepala ruang terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini dapat mengetahui pengaruh fungsi manajerial, gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta. Sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan manajemen dan kepemimpinan kepala ruang, menjadikan acuan untuk rekrutmen menjadi kepala ruang dan dapat disusun metode dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
- b. Kepala ruang dapat menerapkan fungsi manajerial, gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi pada pengambilan keputusan sesuai dengan kebutuhan perawat dalam memperbaiki kinerja dan produktivitas perawat. Dengan demikian rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti yang ingin mengkaji permasalahan fungsi manajerial, gaya kepemimpinan, dan kemampuan berkomunikasi kepala ruang dengan kinerja perawat secara lebih mendalam.

3. Peneliti

Penelitian ini dapat berguna sebagai sarana belajar untuk memahami permasalahan yang menjadi topik kajian.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Adapun penelitian yang mendukung dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2009) dengan judul "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Kemampuan Berkomunikasi Kepala Bidang Terhadap Kinerja Pegawai Pelayanan Keperawatan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Kemampuan berkomunikasi kepala ruang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi kepala ruang secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Warsito (2006) dengan judul "Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang". Berdasarkan hasil pengujian diperoleh kesimpulan bahwa fungsi dan pengarahan kepala ruang berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Darwito (2008) dengan judul "Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi untuk meningkatkan Kinerja Karyawan (Studi Pada RSUD Kota Semarang)". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja

karyawan. Gaya kepemimpinan berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi. Komitmen organisasi berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Gaya kepemimpinan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan.

Penelitian Siregar merupakan inspirator penelitian ini. Sehingga hasil penelitian Siregar sebagai variabel gaya kepemimpinan, komunikasi dan kinerja dalam penelitian ini. Sedangkan penelitian Warsito sebagai variabel fungsi manajerial.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah populasi, sampel, waktu, tempat penelitian dan instrument penelitian.