

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang, 2012). Fauzan (2017) mengatakan dalam penelitiannya bahwa keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Ini sejalan dengan tujuan UU No.38 tahun 2014 tentang keperawatan dalam Bab 1 Pasal 3 bahwa pengaturan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan mutu perawat dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Di rumah sakit khususnya di pelayanan rawat inap perawat adalah salah satu profesi yang memberi sumbangsih terbesar dalam mutu pelayanan di rumah sakit, karena perawat merupakan tenaga kerja yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya dalam memberikan pelayanan dan merupakan tenaga kerja dengan jumlah terbanyak dalam sebuah rumah sakit (Silaban, 2018).

Pada saat pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan para perawat diatur dan dipimpin oleh seorang kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai *first line* manajer yang bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat inap wajib menjalankan perannya sebagai seorang manajer sekaligus pemimpin, untuk mengatur dan mengarahkan para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Ini sejalan dengan pendapat Herlambang (2017) yang mengatakan salah satu sifat kepemimpinan yang ideal adalah mampu mengarahkan setiap orang untuk mengikuti sarannya. Oleh karena itu, peran

seorang kepala ruangan diperlukan karena pada dasarnya setiap manusia itu unik dan memiliki kecenderungan serta kepentingan berbeda-beda, jika tidak ada yang mengatur dan mewartahi kepentingan tersebut maka manajemen tidak dapat dijalankan, oleh karena itu diperlukan seorang kepala ruangan agar tujuan dan kepentingan tiap perawat didalamnya sesuai dengan visi dan misi yang dituju (Rosyidi, 2013).

Fleishman (1973, dalam Rosyidi, 2013) mengatakan bahwa dalam konteks yang lebih luas, kepemimpinan sebagai suatu kegiatan yang menggunakan proses komunikasi untuk mempengaruhi kegiatan seseorang atau kelompok ke arah pencapaian tujuan dalam situasi tertentu. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Swansburg (1990, dalam Nursalam, 2011) bahwa lebih dari 80% waktu digunakan pemimpin untuk berkomunikasi, 16% untuk membaca, dan 9% untuk menulis. Mengingat banyaknya waktu yang digunakan oleh kepala ruangan untuk berkomunikasi (mendengar dan berbicara), sehingga jelas bahwa kepala ruangan harus mempunyai keterampilan komunikasi interpersonal yang baik kepada setiap perawat pelaksana agar mutu pelayanan keperawatan selalu optimal.

Salah satu cara untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan tetap optimal Fauzan (2017) mengemukakan bahwa perawat juga harus memenuhi standar kebutuhan dalam menunjukkan kinerjanya. Menurut Khan (1997, dalam Abdullah, 2014) Ada 4 pilar dalam membangun kinerja perawat yaitu kompetensi, pemberdayaan, kompensasi dan pembinaan SDM. Pemberdayaan perawat menjadi salah satu hal yang penting, karena di dalam menghadapi era persaingan dan pelayanan, setiap rumah sakit khususnya rawat inap membutuhkan perawat yang cepat tanggap dan mandiri sehingga rumah sakit tersebut mempunyai keunggulan kompetitif melalui sumber daya manusianya. Oleh karena itu, penilaian kinerja menjadi salah satu alat terbaik yang dimiliki organisasi untuk mengembangkan dan memotivasi dan memberdayakan staf. Jika digunakan secara benar, penilaian kinerja dapat

memotivasi staf dan meningkatkan retensi dan produktivitas staf (Marquis et.al., 2013). Jadi dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan , yang keberhasilan tersebut tidak lepas dari peran sorang kepala ruangan dalam mengaharahkan dan membimbing tiap anggotanya.

Evaluasi kinerja sebagai alat manajemen di Amerika Serikat dengan cepat tersebar. Pada tahun 1950-an lebih dari 400 pegusaha yang disurvei menyatakan melaksanakan evaluasi kinerja. 75%-90% perusahaan menggunakan evaluasi kinerja formal pada tahun 2000-an untuk menilai para karyawan dan manejernya (Abdullah , 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta menemukan bahwa 70% perawat selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% masih melakukan tugas-tugas kebersihan, 47,4% perawat tidak memiliki uraian tugas dan belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat khususnya mengenai keterampilan, sikap, kedisiplinan dan motivasi kerjanya (Tussaleha et al., 2014). Berdasarkan kondisi tersebut dan dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat, Direktorat Pelayanan Keperawatan bersama WHO dan UGM pada tahun 2001 mengembangkan suatu model peningkatan kinerja perawat di puskesmas dan rumah sakit. Dari hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan adanya peningkatan kinerja perawat setelah mengikuti kegiatan pengembangan manajemen kinerja di rumah sakit maupun di puskesmas (836/Menkes/SK/VII/2005).

Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi pemimpin dan kinerja perawat, didapatkan bahwa komunikasi yang lemah berisiko memberikan kinerja yang kurang dibandingkan komunikasi yang kuat. Penelitian ini juga menggambarkan pentingnya

komunikasi sebagai kunci untuk mempererat anggota, sehingga saling tergantung dan bersama memberikan pelayanan yang terbaik (Rudiyanti et al., 2013). Oleh karena itu Ada 6 mode pemberdayaan (model *empowerment*) yaitu disire, trust, confident, credibility, acountability dan communication. Swanburg (1987, dalam nursalam, 2011) mengatakan bahwa penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas.

Keberhasilan yang dicapai suatu organisasi tidak lepas dari peran pemimpin dalam berkomunikasi kepada anak buahnya, dalam penelitian Tedja, 2017 ada 3 jenis gaya komunikasi pemimpin yaitu *passive style* , *aggresive style* , dan *assertive style* dimana variasi gaya tersebut dilakukan pada saat situasi tertentu saja, dan gaya komunikasi *assertive* sangat cocok dalam membangun kinerja tim. Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi memiliki hubungan erat dengan kepemimpinan, bahkan dapat dikatakan bahwa tidak ada kepemimpinan tanpa komunikasi. Kemampuan berkomunikasi menentukan berhasil tidaknya seorang pemimpin dalam melaksanakan tugasnya, terutama dalam mempengaruhi bawahannya (Abidin, 2015). Menurut Komaruddin (1994), komunikasi efektif sebagai sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi (Liliweri, 2007). Menurut Prijosaksono, dkk (2002), ada 5 faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif, antara lain *respect*, *empathy*, *audible*, *clarity*, dan *humble* (Jannah et.all, 2017).

RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B berdasarkan data kunjungan selama 2014 didapatkan 11.517 kunjungan pasien di rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Banyaknya kunjungan yang semakin meningkat setiap bulannya menyebabkan rumah sakit harus lebih meningkatkan kinerja pelayanannya. Berdasarkan studi pendahuluan

yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tanggal 4-5 Januari 2018 di ruang Alexandri dan Nilam didapatkan bahwa gaya komunikasi yang digunakan tergantung pada gaya kepemimpinan dan situasi yang ada.

Hasil wawancara dengan masing-masing kepala ruangan dan tiga perawat pelaksana yang diambil secara acak di kedua ruangan tersebut diketahui bahwa setiap kepala ruangan memiliki gaya komunikasi yang berbeda-beda dalam kepemimpinannya. Gaya komunikasi Asertif cenderung dipergunakan di ruangan alexanderi dimana saat menyampaikan komunikasi kepala ruangan membuat pernyataan langsung yang disertai dengan pertimbangan perasaan, ide, dan harapan. Kepala ruangan dengan gaya komunikasi ini memiliki kemampuan untuk mendengarkan dengan baik sehingga membiarkan orang lain mengetahui bahwa ia didengarkan. Sedangkan ruang nilam lebih menggunakan gaya komunikasi agresif dimana kepala ruangan cenderung menyatakan perasannya dengan mudah tentang apa yang diinginkannya. Gaya komunikasi agresif sering menunjukkan kekuatan dan kekuasaan seorang pemimpin.

Hasil wawancara dengan masing-masing kepala ruangan tentang kinerja perawat diketahui bahwa penilaian kinerja perawat dinilai berdasarkan format indikator kinerja individu yang dikeluarkan oleh RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Indikator kinerja individu tersebut menggunakan tiga aspek dalam penilaiannya yaitu aspek teknis pekerjaan, aspek non teknis dan aspek kepribadian. Penilaian kinerja perawat pelaksana ditahun 2016-2017 didapatkan dari 25 orang perawat di ruang Alexandri 2 orang perawat yang mendapatkan nilai A (sangat memuaskan) dan sisanya mendapatkan nilai B. Selain menggunakan indikator kinerja individu kinerja seorang perawat bisa dinilai melalui hasil pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil observasi 5 rekam medik yang diambil secara acak di ruang Alexandri didapatkan

hasilnya sudah dalam katagori lengkap dari tahap pengkajian, tahap diagnosis, tahap, perencanaan tindakan hingga evaluasi.

Peran komunikasi didalam membangun kinerja tim pelayanan kesehatan sangatlah penting. Sebuah penelitian di Australia menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk dapat membuang waktu, mengganggu perawatan pasien ,dan mungkin penyebab utama yang dapat dicegah dalam praktek klinik (Wang et.al. 2016). Beberapa masalah komunikasi yang terjadi antara lain kesalahpahaman dalam menerima informasi, perawat tertentu kurang memberi umpan balik dan di antara perawat kadang kurang terbuka untuk saling memberi masukan atau usulan. Evaluasi kinerja perawat dan identifikasi adanya masalah komunikasi yang kurang efektif dalam pelayanan keperawatan diperlukan sebagai pertimbangan untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan agar tetap optimal (Sinaga et.at.2017).

Berdasarkan latar belakang diatas serta hasil penelitian yang dilakukan oleh profesi lain tentang gaya komunikasi pemimpin maka peneliti tertarik melakukan penelitian serupa untuk profesi keperawatan tentang hubungan gaya komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang difokuskan pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan gaya komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan menganalisis hubungan gaya komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1.3.2.1 Mengidentifikasi gambaran gaya komunikasi kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2018.

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2018.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara gaya komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Penulis berharap penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan tentang gaya komunikasi kepala ruangan dari teori-teori dan fenomena yang terjadi dilapangan.

1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya kepala ruangan untuk menanamkan gaya komunikasi yang tepat karena akan berdampak pada kinerja pegawai di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi akademis

Penulis berharap Penelitian ini dapat menjadi sarana referensi atau Penelitian dapat memberikan masukan bagi pengembangan

pengetahuan serta menjadi *evidence base* mata kuliah manajemen keperawatan yang berhubungan dengan kinerja perawat.

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan Yulistiana Rudianti, Hanny Handiyani, Luknis Sabri (2013), dengan judul “Peningkatan Kinerja Perawat Pelaksana Melalui Komunikasi Organisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit”. Desain penelitian menggunakan korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 156 perawat pelaksana di ruang rawat inap. Instrumen penelitian memiliki reliabilitas 0,8716–0,8776. Hasil uji *Chi square* membuktikan adanya hubungan antara komunikasi organisasi dengan kinerja perawat pelaksana ($p= 0,046$; $\alpha= 0,05$). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana adalah supervisi dan pengarahan. Upaya meningkatkan komunikasi organisasi dengan cara melakukan supervisi dan pengarahan sesuai pedoman perlu dilakukan sehingga dihasilkan kinerja yang semakin baik.
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Alvian Wicitra Tedja (2017) dengan judul “Gaya Komunikasi Kepala Cabang Bank BCA KCP Gunungsari Surabaya Dalam Upaya Membangun Kinerja Tim” .Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Temuan penelitian ini adalah terdapat penggunaan variasi gaya komunikasi *passive*, *aggressive*, dan *assertive* dimana variasi gaya tersebut dilakukan pada saat situasi tertentu saja, dan gaya komunikasi *assertive* sangat cocok dalam membangun kinerja tim BCA KCP Gunungsari.
- 1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Dian Rizeki Finarti, Ahmad Alim Bachri, dan Syamsul Arifin (2016) dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan, Motivasi, Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat” Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasional melalui pendekatan *cross*

sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pegawai RSUD Brig. Jend. H. Hasan Basry. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Variabel penelitian adalah gaya kepemimpinan, motivasi, stres kerja dan kinerja perawat RSUD Ratu Zalecha Martapura sebagai variabel terikat. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Hasil analisa regresi logistik memperoleh hasil variabel gaya kepemimpinan dari analisa regresi logistik ternyata nilai taraf signifikansi pada variabel motivasi nilainya berubah yang semula 0,001 menjadi 0,000. Perubahan tersebut merupakan fenomena bahwa gaya kepemimpinan memiliki hubungan secara tidak langsung terhadap kinerja perawat walaupun sangat rendah. Ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan, motivasi, stres kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ratu Zalecha Martapura yaitu hubungan yang positif dengan hasil regresi sebesar 4.328.