

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kompetensi dokter sebagai pemimpin dalam layanan kesehatan di rumah sakit, sering disebut sebagai *clinical leader*. Bagi petugas layanan kesehatan terutama dokter, faktor kepemimpinan diperlukan dalam menjalankan tugas sehari-hari. Tugas utama dokter adalah memimpin tim teknis pelayanan kesehatan dan dalam setiap penanganan medis tentunya melibatkan banyak pihak mulai dari perawat, instalasi gizi, rekam medis, tersedianya sarana dan prasarana dan dokter. Kepemimpinan klinis merupakan pendorong upaya pengembangan visi pelayanan klinis di rumah sakit. Terciptanya visi pelayanan klinis kelas dunia dan strategi pencapaiannya merupakan contoh praktis keberadaan kepemimpinan klinis di rumah sakit. Namun menjadi klinisi belum tentu memiliki kemampuan kepemimpinan klinis. Mengingat banyaknya variasi profesi di rumah sakit dan kompleksitas manajemen organisasi rumah sakit, maka situasi ini akan menghalangi para klinisi untuk mengembangkan kemampuan kepemimpinan. Situasi ini menjadi lebih sulit lagi oleh karena adanya otonomi pada masing-masing profesi, hirarki kompetensi, dan beban kerja yang tinggi (Trisnantoro *et al.*, 2011).

Bagi petugas layanan kesehatan terutama dokter, faktor kepemimpinan diperlukan dalam menjalankan tugas sehari-hari. Kompetensi dokter sebagai pemimpin dalam layanan kesehatan di rumah sakit, sering disebut sebagai *clinical leader* (Divisi Mutu PKMK FK UGM, 2016). Tugas utama dokter adalah memimpin tim teknis pelayanan kesehatan dan dalam setiap penanganan medis tentunya melibatkan banyak pihak mulai dari perawat, instalasi gizi, rekam medis, tersedianya sarana dan prasarana dan dokter. Partisipasi dokter yang lebih besar pada tingkat pengambilan keputusan strategis berpotensi memiliki berbagai manfaat bagi rumah sakit. Keterlibatan dokter yang lebih besar bermanfaat untuk proses pengambilan keputusan di rumah sakit dan memiliki implikasi penting untuk kebijakan dan praktik (Sarto and Veronesi, 2016).

Dalam hal tenaga kesehatan, tentu jumlah personal yang terbanyak dan paling sering berhadapan dengan pasien yang dilayani adalah perawat. Data menurut Kemenkes (2018) data jumlah profesi perawat tahun 2016 terbesar di antara profesi kesehatan lain yaitu 345.276 orang atau 30,19% dari seluruh rekapitulasi profesi kesehatan di Indonesia yaitu 1.143.494 orang. Untuk mengelola pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, tentunya dibutuhkan faktor kepemimpinan dari dokter yang dalam penerapannya dapat memberi dampak pada kinerja perawat.

Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit tidak terlepas dari kerjasama dengan dokter. Hubungan dokter dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat di mana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab dan sistem yang terbuka. Menurut AMA apabila kolaborasi antara dokter dan perawat berjalan sebagaimana yang ditentukan maka akan berdampak langsung kepada pasien, karena banyak aspek positif yang dapat dihasilkan. Faktanya, dalam praktek ditemui berbagai hambatan kolaborasi antara dokter dan perawat sehingga kolaborasi sulit tercipta antara lain adanya dominasi kekuasaan, perbedaan tingkat pengetahuan/pendidikan, komunikasi dan cara pandang (Rahaminta and Sulisno, 2012).

Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Namun tak jarang ditemukan keluhan berkaitan dengan kualitas

pelayanan kesehatan yang muaranya berasal dari kinerja perawat. Bahkan kritikan terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan sering dikeluhkan telah sering dimuat dalam media massa. Diberitakan bahwa ada perawat di rumah sakit berkata kasar kepada pasien saat melayani pemeriksaan kesehatan, perawat tidak responsif dalam memberikan pelayanan, dan perawat kurang ramah pada pasien (Nurjannah, 2016).

Kritikan atau keluhan berkenaan dengan kinerja perawat ini dapat diminimalisir maka perlu diperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Menurut Gibson dalam Ilyas (2016) bahwa faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari kemampuan, keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Salah satu faktor yang berkaitan dengan kinerja dari variabel organisasi sebagaimana dinyatakan Gibson adalah kepemimpinan. Dalam penelitian ini dibatasi pada kepemimpinan klinis dokter (*clinical leadership*). NHS (*National Health Service*) menyoroti pentingnya kepemimpinan yang efektif dalam sistem khususnya kebutuhan untuk lebih melibatkan dokter dalam kepemimpinan (NHS Leadership Academy, 2012). Kesehatan dan perawatan profesional tidak hanya memerlukan yang ahli klinis namun juga memiliki kompetensi dalam hal keterampilan kepemimpinan dan manajemen yang memungkinkan mereka untuk lebih aktif terlibat dalam perencanaan, penyampaian dan transformasi layanan untuk pasien dan untuk membuat suatu perubahan yang benar-benar terjadi, membutuhkan suatu kepemimpinan. Ada banyak contoh praktek yang buruk dan kegagalan sistem dalam perawatan kesehatan karena kurangnya kepemimpinan di tingkat individu, kelompok dan organisasi (Salim, 2016).

Mengikutsertakan aspek kepemimpinan dan manajemen dalam sistem pelayanan kesehatan dalam skala tim, departemen, rumah sakit atau pemerintah di bidang kesehatan bukanlah merupakan sebuah pilihan, namun kewajiban bagi semua klinisi. Kepemimpinan ini diwujudkan melalui gaya kepemimpinan yang beragam jenisnya. Gaya kepemimpinan merupakan cara bekerja dan bertingkah laku pemimpin dalam membimbing para bawahannya untuk berbuat sesuatu (Kartono, 2014).

Mengingat tren global, seperti populasi yang kian menua dan adopsi teknologi baru yang cepat, cara menyampaikan perawatan kesehatan telah berubah secara substansial dalam 10 tahun terakhir, yang pada gilirannya membawa kebutuhan akan cara-cara baru untuk memimpin tim perawatan kesehatan. Untuk itu, dibutuhkan gaya kepemimpinan yang berfokus pada menciptakan hubungan positif dikaitkan dengan kepuasan pasien yang lebih tinggi, dan pengurangan mortalitas pasien, kesalahan pengobatan, penggunaan pengendalian dan infeksi yang didapat di rumah sakit.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi gaya kepemimpinan seseorang mencakup banyak aspek, antara lain aspek psikologis, sosiologis, kultural, politis, historis, geografis, teknis dan ekonomis. Bila melihat faktor-faktor ini maka sangat memungkinkan bila gaya kepemimpinan di suatu negara akan berbeda pula dengan negara lainnya, jangankan pemimpin di dua negara berbeda, pemimpin yang berbeda daerah pun akan memberikan perbedaan pada gaya kepemimpinan yang diterapkannya. Hal ini menjadi sebuah kekhasan yang tumbuh dan berkembang berkaitan erat dengan latar belakang seseorang dan bagaimana nilai-nilai yang ditanamkan ketika ia bertumbuh dan bertambah dewasa, sampai pada akhirnya menjadi seorang pemimpin (Laurent & Djastuti, 2013).

Ada 3 jenis gaya kepemimpinan menurut House dan Mitchell, yaitu *supportive leadership* yaitu kepemimpinan yang mendukung, *directive leadership* yaitu kepemimpinan yang instruktif dan *participatif leadership* yaitu kepemimpinan yang partisipatif. Firtel dan Bibo membuktikan bahwa penggabungan tiga gaya kepemimpinan yaitu otokratik, demokratik dan kebebasan yang diterapkan oleh manajer dalam melaksanakan fungsi kepemimpinannya akan lebih diterima dan efektif. Para manajer yang menggunakan ketiga gaya kepemimpinan ini akan lebih mengerti bahwa gaya kepemimpinan lebih kuat mewujudkan *outcome* organisasi, seperti kepuasan kerja, motivasi dan kinerja (Supomo & Nurhayati, 2018).

Kesehatan dan perawatan profesional tidak hanya memerlukan tenaga ahli klinis namun juga memiliki kompetensi dalam hal keterampilan kepemimpinan dan manajemen yang memungkinkan mereka untuk lebih aktif terlibat dalam perencanaan, penyampaian dan transformasi layanan untuk pasien. Untuk membuat suatu perubahan yang benar-benar terjadi dalam mencapai tujuan ini dibutuhkan suatu kepemimpinan. Ada banyak contoh praktek yang buruk dan kegagalan sistem dalam perawatan kesehatan karena kurangnya kepemimpinan di tingkat individu, kelompok dan organisasi (Salim, 2016).

Gaya kepemimpinan dan pengaruhnya terhadap hasil kerja atau kinerja anggotanya telah banyak dilakukan. Penelitian Tewal menemukan ada pengaruh positif dan signifikan antara budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi terhadap kinerja perawat. Secara simultan bahwa budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat (Tewal, Mandey and Rattu, 2017). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel independen selain kepemimpinan Tewal juga mengkaji variabel budaya organisasi dan motivasi sedangkan penelitian ini hanya fokus pada gaya kepemimpinan.

Haan dalam penelitiannya menemukan ada hubungan antara gaya kepemimpinan (otoriter, demokratis, partisipatif, liberal) dengan motivasi kerja perawat (de Haan, P.L.M., Bitjuni H.J. Kundre, 2019). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel dependen Haan mengkaji motivasi kerja perawat sedangkan penelitian ini mengkaji variabel kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap. Moura dalam penelitiannya menemukan bahwa kepemimpinan keperawatan memiliki dampak positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja (Moura *et al.*, 2017). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel dependen Moura mengkaji kepuasan kerja perawat. Duwayri memaparkan bahwa untuk mencapai tingkat tertinggi kepuasan staf manajer perawat perlu menggunakan beberapa gaya kepemimpinan, yang secara relasional difokuskan pada gaya transformasional dan transaksional (Duwayri, 2019). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel dependen Duwayri mengkaji kepuasan kerja dan pola *outcome* tenaga kerja (perawat).

Riset yang dilakukan Artiningsih di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan mendapati bahwa gaya kepemimpinan dan motivasi kepala ruangan berpengaruh tidak signifikan terhadap kinerja perawat sedangkan disiplin berpengaruh signifikan dan dominan terhadap kinerja perawat (Artiningsih, 2016). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel independen selain gaya kepemimpinan Artiningsih juga mengkaji variabel motivasi dan disiplin budaya organisasi dan motivasi. Penelitian Suratno menemukan strategi kepemimpinan sangat penting untuk meningkatkan peran perawat dimana pimpinan dapat membentuk lingkungan kerja yang efektif untuk perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Institusi kesehatan harus menciptakan lingkungan kerja yang sehat yang bermanfaat bagi perawat dan pasien, memonitor kesehatan kesejahteraan dan menganjurkan perilaku sehat kepada perawat (Suratno, Ariyanti and Kadar, 2018).

Penelitian Goh menemukan pemimpin perawat cenderung menilai diri mereka lebih tinggi daripada orang lain. Hasilnya menyiratkan kebutuhan untuk memasukkan unsur kesadaran diri dalam program pengembangan kepemimpinan keperawatan (Goh, Ang and Della, 2018). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel independen selain gaya kepemimpinan Goh juga mengkaji variabel komitmen organisasi.

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Royal Prima Medan yaitu rumah sakit tipe B Pendidikan yang berlokasi di Jl. Ayahanda No.68A Medan. Bangunan rumah sakit ini terdiri dari dua gedung yaitu Gedung A dan Gedung B. Rumah Sakit Royal Prima Medan memiliki 167 tempat tidur di Gedung A dan 431 di Gedung B, jumlah total 598 tempat tidur. Sebagian lingkup kegiatan di ruang rawat inap di rumah sakit ini adalah kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan seperti pemberian obat dan perlakuan tindakan. Kegiatan ini dilaksanakan oleh para perawat di bawah bimbingan dokter yang bertugas di ruang rawat inap. Jumlah SDM keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada tahun 2019 sebanyak 319 orang terdiri dari 158 orang bertugas di Gedung A dan 161 orang bertugas di Gedung B.

Hasil survey awal tentang kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan diperoleh informasi dari 10 orang pasien rawat inap, 6 orang pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat pelaksana sehari-harinya. Perawat cenderung lamban memberikan pelayanan, tidak terampil melayani pasien dan kurang memberikan respon terhadap keluhan pasien. Dari hasil wawancara dengan 4 orang perawat pelaksana bahwa dalam penerapan asuhan keperawatan peran dokter selaku pimpinan klinis, sebanyak dua orang menyatakan bahwa dokter kurang tegas misalnya dalam penentuan pemberian obat dan tindakan terhadap pasien, kurang memberi kesempatan kepada perawat untuk memberikan saran atau bertanya lebih jauh, tidak ada memberi pujian atas hasil kerja perawat dan kurang peduli bila ada kesulitan yang dihadapi perawat yang berhubungan dengan pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien. Sebanyak 2 orang lagi perawat menyatakan puas dengan kepemimpinan klinis yang diberikan oleh dokter kepada mereka.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena di lokasi penelitian, maka penulis tertarik untuk membahasnya dalam penelitian dengan judul: “Analisis Gaya Kepemimpinan Dokter terhadap Tugas Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019.”

1.2 Permasalahan

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka permasalahan penelitian adalah apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan dokter terhadap tugas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis gaya kepemimpinan demokratis dokter terhadap tugas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap.
2. Untuk menganalisis gaya kepemimpinan partisipatif dokter terhadap tugas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap.
3. Untuk menganalisis gaya kepemimpinan otoriter dokter terhadap tugas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap.
4. Untuk menganalisis gaya kepemimpinan bebas tindak dokter terhadap tugas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap.