

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja didefinisikan sebagai komitmen terhadap standar saat bekerja (Mcconnell, 2016). Perawat adalah pekerjaan dengan tekanan tinggi yang memiliki banyak tanggung jawab seperti memberikan asuhan pasien, melakukan prosedur administratif, mendokumentasikan perawatan, serta mengisi peran kepemimpinan di berbagai sistem kesehatan. Berbagai tantangan yang cukup besar, seringkali menyulitkan perawat untuk melakukan pekerjaan mereka secara efektif dan seringkali menyebabkan masalah pada kinerja (Gab, Elshrief and Ageiz, 2020). Berbagai hambatan dalam sistem pelayanan dan pengelolaan organisasi, juga seringkali menyebabkan menurunnya kinerja perawat yang berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan (Labrague *et al.*, 2021).

Organisasi membutuhkan kepemimpinan yang efektif dan mampu memahami kompleksitas perubahan dan dapat mempengaruhi anggota/kelompoknya dengan cara yang diinginkan untuk mencapai tujuan. Kepemimpinan yang buruk hanya akan mengakibatkan kemunduran bahkan gagalnya organisasi mencapai tujuan (Goleman *et al.*, 2001). Setiap individu harus memiliki kecerdasan emosi (*emotional intelligence/EI*) yang memadai agar dapat menghadapi berbagai permasalahan dan dinamika yang dihadapi, terutama yang berkaitan dengan kepemimpinan dan pelaksanaan tugas (Reshetnikov *et al.*, 2020).

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi kompleks yang memberikan layanan secara internal maupun eksternal. Memilih seorang pemimpin

dalam sistem tata kelola rumah sakit memerlukan berbagai pertimbangan. Tidak semata lama masa kerja, namun berbagai kriteria dan aspek kecakapan yang dimiliki sangat perlu dipertimbangkan (Seibert *et al.*, 2020). Sebagai contoh dalam penunjukan pemimpin pada level kepala ruang. Bila tidak diikuti dengan kompetensi dan kapasitas kepemimpinan yang mumpuni dari seorang kepala ruang, maka unit yang dipimpinnya akan kesulitan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas serta tidak mampu memenuhi ekspektasi masyarakat terkait pelayanan kesehatan. Masalah yang timbul dapat berupa komplain dari masyarakat terkait layanan keperawatan, tidak berjalannya sistem di ruang perawatan, sampai dengan kejadian tidak diharapkan yang dapat berpotensi menjadi masalah hukum dan merusak reputasi rumah sakit. Pemimpin keperawatan ditempatkan secara optimal untuk mendukung dan membantu staf menavigasi perubahan organisasi dan sistem, salah satunya berkaitan dengan kinerja staf perawat (Cummings *et al.*, 2018).

Kepemimpinan merupakan salah satu unsur penting guna menjembatani kesenjangan persepsi antara para pemimpin dan staf, sehingga memastikan terlaksananya budaya pelayanan yang bermutu dan aman (Turner and Cole, 2018). Pemimpin seringkali tidak memiliki EI dan aspek kedewasaan yang memadai sehingga kesulitan dalam memimpin suatu tim kepada pemenuhan target yang telah ditentukan (Issah, 2018). Pemimpin memiliki tanggung jawab untuk mengatasi tantangan dan mengimplementasikan perubahan dalam organisasi atau institusinya. Misalnya, selama bertahun-tahun, upaya untuk mereformasi organisasi dan memperbaiki kinerja staf menjadi sia-sia, dan salah satu alasannya adalah kurangnya EI para pemimpin untuk mengatasi berbagai tantangan yang ada (Bolman *et al.*, 2003). EI yang dimiliki oleh para pemimpin sangat dibutuhkan

dalam membentuk figur pemimpin yang tidak hanya tangguh dan cakap secara individu, namun juga bermanfaat dalam memberikan pengaruh positif pada lingkungan sosial di sekitarnya, termasuk dalam peningkatan kualitas organisasi. Pemimpinan dengan EI yang mumpuni akan dapat menjadi *role model* yang ideal bagi seluruh anggota timnya untuk dapat termotivasi meningkatkan kualitas diri terutama dalam hal kinerja (Boyatzis and McKee, 2006). Adapun model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* belum dapat dijelaskan.

Penelitian yang berkaitan dengan kinerja perawat dan bagaimana pemimpin dapat mempengaruhi kinerja perawat yang dipimpinnya dilakukan di berbagai negara. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kibret *et al.*, 2022) di Ethiopia Afrika, hanya 51,67% perawat yang memiliki perilaku kinerja yang baik yang menyebabkan hanya 62,90% pasien merasa puas dengan asuhan keperawatan yang diterimanya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Oxyandi, 2018) di salah satu rumah sakit di Palembang justru menunjukkan kinerja perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan mayoritas dengan kategori kurang (57,4%), padahal standar Kemenkes RI terkait kinerja perawat adalah 70% - 80%. Penelitian di Lombok pada suatu rumah sakit pemerintah yang dilakukan oleh (Yulandasari *et al.*, 2020), menyatakan sebesar 58,5% pasien tidak puas dengan pelayanan perawat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh (Chairina *et al.*, 2019) pada rumah sakit di Jawa Timur, perkembangan kinerja perawat di rumah sakit swasta dari tahun 2011 mengalami tren penurunan dari 96% menjadi 67% pada tahun 2017. Sedangkan di rumah sakit pemerintah mengalami penurunan 97% pada tahun 2011 menjadi 84% pada tahun 2017.

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Ketenagaan dan Mutu Asuhan Keperawatan RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menghasilkan informasi bahwa evaluasi kinerja perawat belum dapat berjalan secara maksimal dikarenakan banyak unsur subjektivitas pimpinan/kepala ruang dalam prosesnya. Hasil evaluasi kinerja perawat yang dilakukan menunjukkan hasil yang baik, namun pada kenyataannya masih banyak keluhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan. Keluhan yang sama juga muncul dari rekan sejawat perawat yang menyatakan bahwa tidak seluruh perawat memiliki kinerja yang baik. Sebanyak 8 dari 10 perawat yang diwawancarai menyatakan bahwa di unitnya terdapat beberapa orang perawat yang memiliki kinerja kurang yang akhirnya dapat mengganggu pelayanan maupun iklim kerja. Dinyatakan pula bahwa kepala ruang tidak melakukan hal-hal yang diperlukan untuk memperbaiki situasi tersebut, sehingga perawat yang memiliki kinerja buruk merasa kinerjanya baik-baik saja karena tidak adanya proses pembinaan yang baik oleh kepala ruang.

Evaluasi kinerja adalah proses yang membandingkan kinerja pekerjaan karyawan atau staf dengan standar pekerjaan untuk mengukur seberapa baik pekerjaan dilakukan. Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang menurut (Gibson, 2012), apakah kinerja tersebut akan baik maupun buruk, antara lain terkait faktor individu, psikologi dan organisasi. Pada suatu organisasi, unsur kepemimpinan menjadi salah satu hal yang memegang peran penting dalam proses kinerja staf. Sebagaimana dijelaskan oleh (Barbuto and Burbach, 2006) bahwa dalam membawa perubahan melalui kinerja yang lebih tinggi, pemimpin harus sepenuhnya terlibat dan terhubung dengan pengikut mereka. Berkaitan dengan hal tersebut, menurut (Daniel Goleman, 2017), para pemimpin terbaik memiliki

karakter tegas dan bersedia mengambil risiko, tetapi juga lebih sadar diri dan lebih bijaksana tentang bagaimana mereka terlibat dengan keluarga dan rekan kerja. Bagaimana membangun suatu keseimbangan antara kapasitas diri sendiri dan juga orang lain merupakan salah satu esensi EI yang harus dimiliki oleh kepala ruang agar dapat membawa organisasi terus berkembang. Seringkali didapati bahwa kepala ruang perawatan hanya melakukan rutinitas dan minim inovasi dalam menjalankan roda organisasi. Bahkan ada beberapa karakteristik kepala ruang yang justru membawa kemunduran dalam organisasi, salah satunya terkait ketidakmampuan dalam mengelola sumber daya manusia yang ada, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kinerja.

Terdapat tiga jenis perilaku kerja menurut (Viswesvaran, 1993), yaitu kinerja berdasarkan tugas (*task performance/TP*), perilaku organisasi warganegara (*citizenship behavior/organizational citizenship behavior/OCB*) dan perilaku kontraproduktif (*counterproductive behavior/CB*). Kinerja yang berbasis pada pelaksanaan tugas atau TP merupakan kegiatan yang berkontribusi secara langsung pada organisasi terkait dengan terlaksananya tugas pokok dan fungsi masing-masing karyawan (Motowidlo and Van Scotter, 1994). Sedangkan menurut (Organ, 1997), OCB merupakan perilaku yang merupakan peran ekstra/tambahan karyawan yang memiliki dampak bagi lingkungan kerja, baik pada rekan kerja maupun organisasi tanpa adanya suatu imbalan secara langsung. Menurut (Brief, 1998), OCB juga didefinisikan sebagai upaya sukarela karyawan untuk melakukan peran ekstra yang berkontribusi pada efektivitas organisasi. Sedangkan dimensi kinerja yang terakhir, yaitu CB, diartikan sebagai perilaku kinerja yang dapat menimbulkan kerugian bagi lingkungan dan juga organisasi (Rotundo, 2002).

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi pelayanan publik dituntut untuk terus membenahi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Utamanya pelayanan keperawatan sebagai salah satu unsur utama dalam pelayanan di rumah sakit, seorang perawat dituntut memiliki kinerja dan perilaku *caring* yang baik untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Kinerja tim perawat akan turut mempengaruhi bagaimana reputasi suatu rumah sakit, terlebih profesi perawat merupakan salah satu profesi dengan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) terbesar sekaligus profesi dengan intensitas interaksi paling tinggi dengan klien selama proses perawatan (Cha and Sung, 2020). Kerja tim akan mengalami berbagai hambatan dalam proses koordinasi bila tidak ada kepemimpinan yang jelas dalam mengendalikan situasi sehingga perawat melakukan tugas sesuai kemauan dan inisiatifnya sendiri, terjadinya komunikasi tidak efisien ke seluruh anggota tim serta memungkinkan terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaan tugas. Berbagai hambatan tersebut tentunya dapat berpotensi menurunkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

Seorang pemimpin yang gagal mengidentifikasi berbagai masalah yang muncul dalam organisasinya, maka terdapat kemungkinan masalah tersebut dapat menjadi lebih besar lagi atau justru menimbulkan efek domino sehingga muncul permasalahan lainnya (Majeed and Jamshed, 2021). Pada kasus lainnya, dimana suatu organisasi yang telah berjalan dengan baik karena sebelumnya dipimpin oleh orang yang mumpuni dan kompeten, ternyata harus digantikan oleh pemimpin baru yang ternyata tidak memiliki kemampuan dan kapasitas pemimpin terdahulu, maka sangat mungkin organisasi tersebut akan mengalami kemunduran dan menghadapi berbagai kegagalan sistem (Goleman, Boyatzis and McKee, 2002). Memilih

pemimpin yang tepat sesuai kebutuhan organisasi serta diperkuat dengan sistem manajerial yang baik, akan dapat memberikan dampak positif bagi keberlangsungan organisasi dalam menampilkan performa serta layanan yang baik kepada masyarakat (Boyatzis and McKee, 2006).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengembangan Model Kepemimpinan Keperawatan Kepala Ruang Berbasis *Emotional Intelligence* Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat”. Model ini dibangun berdasarkan teori kinerja perawat (Gibson, 1996), yang terdiri dari faktor individu, psikologi dan organisasi. Kepemimpinan kepala ruang disusun berdasarkan teori kompetensi pemimpin (Mumford, Campion and Morgeson, 2007) dan teori *emotional intelligence* (Goleman, 1996). Adapun implikasi dari konsep kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* untuk menjelaskan dampaknya pada kinerja perawat menggunakan teori evaluasi kinerja (Viswesvaran, 1993). Sebagaimana juga dijelaskan oleh (Alonazi, 2020) terkait proses evaluasi kinerja perawat di rumah sakit menekankan pada aspek pelaksanaan penyelesaian tugas mandiri, pelaksanaan tugas tambahan, serta tidak terjadinya perilaku kerja yang menimbulkan kerugian baik kepada orang lain maupun organisasi. Penelitian ini diharapkan dapat membantu penyedia layanan dalam hal ini adalah rumah sakit untuk menentukan strategi terbaik dalam meningkatkan kinerja perawat melalui optimasi peran kepemimpinan kepala ruang.

1.2 Rumusan Masalah

Tahap 1

1. Apakah ada pengaruh faktor individu terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*?
2. Apakah ada pengaruh faktor psikologi terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*?
3. Apakah ada pengaruh faktor organisasi terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*?
4. Apakah ada pengaruh faktor pemimpin terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*?
5. Apakah ada pengaruh faktor individu terhadap kinerja perawat?
6. Apakah ada pengaruh faktor psikologi terhadap kinerja perawat?
7. Apakah ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja perawat?
8. Apakah ada pengaruh faktor pemimpin terhadap kinerja perawat?
9. Apakah ada pengaruh kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* terhadap kinerja perawat?

Tahap 2:

10. Bagaimana penyusunan modul pengembangan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* untuk meningkatkan kinerja perawat.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian Tahap 1:

1. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*
2. Menganalisis pengaruh faktor psikologi terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*
3. Menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*
4. Menganalisis pengaruh faktor pemimpin terhadap kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence*
5. Menganalisis pengaruh faktor individu terhadap kinerja perawat
6. Menganalisis pengaruh faktor psikologi terhadap kinerja perawat
7. Menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja perawat
8. Menganalisis pengaruh faktor pemimpin terhadap kinerja perawat
9. Menganalisis pengaruh kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* terhadap kinerja perawat

Penelitian Tahap 2:

10. Menyusun modul pengembangan model kepemimpinan keperawatan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang tata kelola SDM dan manajemen kepemimpinan keperawatan. Hasil studi ini diharapkan dapat menambah bukti ilmiah tentang teori kinerja, teori kepemimpinan khususnya kepemimpinan keperawatan pada level kepala ruang, teori *emotional intelligence* dalam integrasinya dengan kepemimpinan keperawatan kepala ruang, serta teori kinerja khususnya pada perawat.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Model kepemimpinan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* diharapkan dapat menjadi panduan/pedoman dalam pengembangan kapasitas kepemimpinan pada level kepala ruang ataupun unsur kepemimpinan lainnya di institusi kesehatan utamanya rumah sakit. Model ini diharapkan dapat memberikan kontribusi keilmuan dan kajian empiris terkait model kepemimpinan kepala ruang, peningkatan kapasitas SDM melalui *emotional*

intelligence serta peningkatan kinerja perawat. yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan standar keselamatan pasien.

2. Bagi Pasien

Melalui pengembangan model kepemimpinan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam menampilkan performa terbaik dalam proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien, kepuasan terhadap layanan serta meningkatnya standar keselamatan.

3. Bagi Peneliti

Dapat menjadi tambahan informasi, referensi, serta memperkaya khasanah keilmuan terkait model kepemimpinan kepala ruang berbasis *emotional intelligence* sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat.