

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan instalasi gawat darurat. (Rusdi et al., 2019). Menurut Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia (PERMENKES RI) nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan, instalasi gawat darurat merupakan salah satu pelayanan kegawatdaruratan intra fasilitas pelayanan kesehatan dan Pelayanan Kegawatdaruratan itu sendiri adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Rumah Sakit Pendidikan menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia (2022), merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi dalam konteks ini rumah sakit pendidikan memiliki peran ganda, yaitu sebagai tempat pelayanan kesehatan dan sebagai sarana pendidikan bagi mahasiswa. Dalam hal ini, gaya kepemimpinan di IGD menjadi lebih kompleks karena harus mampu mengintegrasikan peran pendidikan dan pelayanan kesehatan. Gaya kepemimpinan yang ideal di rumah sakit pendidikan bukan hanya sekedar manajemen pelayanan medis,

tetapi juga harus dapat menjadi panutan dan memberikan pembelajaran kepada para mahasiswa.

Perawat merupakan substansi bagi suatu pelayanan kesehatan yang turut serta menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki hubungan paling dekat dengan pasien dalam waktu yang panjang. Mereka berperan dalam memberikan perawatan, membantu, dan melindungi individu yang sakit atau terluka, serta mendukung proses penyembuhan (Taslim, et al., 2023). Menurut Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai tanggung jawab dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Menurut Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia (PERMENKES RI) nomor 47 tahun 2018 perawat merupakan salah satu syarat penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan yang termasuk kedalam sumberdaya manusia. Perawat yang bekerja di unit Pelayanan Kegawatdaruratan adalah perawat yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang diperoleh melalui pelatihan kegawatdaruratan terstandar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan perawatan kesehatan yang baik demi menunjang pelayanan pada instalasi gawat darurat menurut Hodgins & Wuest (2020) adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana sistem dan prosedur, koordinasi dan komunikasi. teknologi informasi, manajemen beban kerja,

kepemimpinan. Dari hal tersebut kepemimpinan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan pada instalasi gawat darurat. sedangkan di Indonesia sendiri sudah mengatur hal tersebut. Menurut Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia (PERMENKES RI) nomor 47 tahun 2018, pada pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki pemimpin yang merupakan seorang kepala instalasi gawat darurat dengan profesi medis. Dalam realitanya kepala instalasi gawat darurat selalu dibantu oleh kepala ruangan yang dipimpin oleh seorang perawat.

Kepemimpinan merupakan kemampuan dalam mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas yang ingin dicapai. Kepemimpinan terbentuk dari hubungan di mana seseorang memiliki pengaruh terhadap orang lain, sehingga orang lain tersebut dengan sukarela mau dan siap bekerja sama demi mencapai tujuan yang diharapkan. (Yusmahendra dan Yusnilawati, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Maharani tahun 2022, kepemimpinan memiliki hubungan dengan keberlangsungan kinerja perawat, tidak hanya itu kepemimpinan juga memiliki hubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan (Simarmata, et al., 2021), kepuasan kerja perawat (Specchia et al., 2021), motivasi kerja perawat (Oktafiani et al., 2021), hingga menyebabkan burnout syndrome (Sujanah et al., 2021) serta berhubungan dengan tingkat stress perawat (Al Fatih dan Pratiwi, 2022).

Melihat fenomena ini, terdapat potensi untuk dikaji lebih lanjut untuk masalah tersebut dari segi kepemimpinan. Pemilihan gaya kepemimpinan

perlu diperhatikan karena memiliki hubungan dengan berbagai kondisi di pelayanan kesehatan. Dalam beberapa penelitian di IGD menunjukkan hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kelelahan kerja perawat (Monica et al., 2022), kepuasan kerja perawat (Devita et al., 2022), dan tingkat stress perawat (Nurhayati et al., 2023).

Oleh sebab itu, penting untuk diketahui terkait bagaimana persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan yang ideal di instalasi gawat darurat. pada hasil observasi *clinical early exposure* di RSP Universitas Hasanuddin bulan mei 2024 ditemukan bahwa adanya beban kerja yang tinggi. Naelasari dan Salamah (2023) mengungkapkan gaya kepemimpinan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengorganisasian atau pembagian kerja yang akan menentukan beban kerja seorang perawat, hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya penelitian ini hadir di Rumah Sakit Pendidikan Di Kota Makassar agar pelayanan dan pendidikan lebih berintegritas. Kurangnya penelitian terkait persepsi perawat tentang gaya kepemimpinan ideal di IGD dan pemilihan lokasi yang hanya pada rumah sakit tertentu juga menjadi alasan peneliti tertarik untuk meneliti terkait analisis persepsi perawat tentang gaya kepemimpinan ideal di instalasi gawat darurat sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.

B. Signifikan Masalah

Perawat salah satu tenaga kesehatan yang perlu diperhatikan karena perawat merupakan yang langsung bersentuhan dengan pasien secara langsung. Salah satu hal yang harus diperhatikan adalah gaya

kepemimpinan karena mempengaruhi hasil kerja mereka dibuktikan dengan adanya beberapa hubungan yang berkaitan dengan gaya kepemimpinan. Hal tersebut perlu diperhatikan terutama pada perawat pelaksana di IGD, karena IGD merupakan tempat penanganan pasien gawat darurat yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan.

C. Rumusan Masalah

Dalam penjelasan diatas ditemukan dimana terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan gaya kepemimpinan dan perlu dipahami bagaimana perawat pelaksana memandang dan mengartikan gaya kepemimpinan yang mereka anggap paling efektif dan ideal agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan, oleh karena itu pertanyaan penelitian ini bagaimana persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan ideal di instalasi gawat darurat sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Diekplorasinya persepsi perawat tentang gaya kepemimpinan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.
2. Tujuan khusus
 - a. Diekplorasinya gaya kepemimpinan yang saat ini diterapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.

- b. Diekplorasinya pandangan perawat terhadap gaya kepemimpinan yang saat ini diterapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.
- c. Diekplorasinya pandangan perawat tentang pengaruh gaya kepemimpinan yang saat ini diterapkan dengan indikator nasional mutu di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.
- d. Diekplorasinya pandangan perawat tentang gaya kepemimpinan ideal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Program Studi

Judul penelitian ini adalah analisis persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan ideal di instalasi gawat darurat sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar, telah disesuaikan dengan roadmap penelitian pada program studi ilmu keperawatan pada domain 5 yang berisi tentang: Pengembangan dan pemanfaatan ilmu keperawatan dalam implementasi praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice) yang berdampak global.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi terhadap pemahaman tentang persepsi perawat pelaksana terhadap gaya kepemimpinan ideal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebuah rumah sakit pendidikan di Kota Makassar. Dengan demikian, penelitian ini

dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam mengembangkan teori kepemimpinan dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di bidang keperawatan.

2. Manfaat Praktis dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi yang dapat membantu meningkatkan efektivitas gaya kepemimpinan di IGD rumah sakit pendidikan di Kota Makassar. Dengan mengetahui persepsi perawat terhadap gaya kepemimpinan ideal, manajemen rumah sakit dapat melakukan perbaikan dalam sistem kepemimpinan yang ada, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dan kualitas pelayanan di IGD. Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan di Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Persepsi

1. Definisi Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang rumit yang menggabungkan informasi sensorik dengan pengalaman dan konteks untuk menciptakan representasi yang bermakna dari dunia (Feldman, 2021). Persepsi adalah pengalaman yang muncul dari proses mengumpulkan informasi dan menginterpretasikan pesan untuk memahami objek, peristiwa, atau hubungan (Novilia, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

faktor yang mempengaruhi persepsi, yang dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok utama: faktor dalam diri individu (perceiver), faktor dalam target yang diamati (target), dan faktor dalam situasi (situation) (Robbins, 2017).

a. Faktor dalam Diri Individu (Perceiver)

Terbagi menjadi beberapa bagian yaitu, Sikap, motif, pengalaman, harapan. Sikap atau predisposisi tertentu dapat mempengaruhi cara individu memandang sesuatu, motif Kebutuhan, keinginan, dan tujuan seseorang dapat mengarahkan perhatian mereka dan mempengaruhi cara mereka mempersepsikan informasi. Pengalaman masa lalu memainkan peran dalam cara individu menafsirkan informasi baru. Harapan atau asumsi sebelumnya dapat membentuk cara individu memahami situasi atau orang lain.

b. Faktor dalam Target yang Diamati (Target)

Terbagi menjadi beberapa bagian yaitu, kebaruan, gerakan, suara, ukuran, latar belakang, dan kesamaan. Kebaruan yang dimaksud adalah objek atau peristiwa yang baru cenderung lebih menarik perhatian dan mempengaruhi cara individu mempersepsikan mereka. Ketika objek bergerak lebih mudah diperhatikan daripada yang diam. Suara atau kebisingan dapat mempengaruhi fokus perhatian dan cara individu memahami situasi. Objek yang lebih besar atau menonjol lebih mudah menarik perhatian. Latar belakang dalam konteks atau lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara individu memandang target. Objek yang memiliki kesamaan satu sama lain cenderung dipersepsikan bersama.

c. Faktor dalam Situasi (Situation)

Terbagi menjadi beberapa bagian yaitu, waktu, konteks sosial, lingkungan kerja. Waktu ketika persepsi terbentuk dapat memengaruhi cara interpretasi seseorang terhadap suatu kejadian. Sebagai contoh, persepsi terhadap suatu kejadian bisa berbeda antara pagi dan malam hari. Kehadiran orang lain dan interaksi sosial dapat mempengaruhi cara individu mempersepsikan situasi, yang dikenal sebagai konteks sosial. Lingkungan kerja atau tempat tertentu juga dapat mempengaruhi cara individu memandang atau menginterpretasikan sesuatu.

B. Tinjauan Umum Perawat Pelaksana

Perawat merupakan profesional kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat. Mereka melakukan intervensi keperawatan berdasarkan pengetahuan ilmiah dan keterampilan klinis mereka, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan mendukung pemulihan pasien dari berbagai kondisi medis atau situasi kesehatan. Selain itu, perawat juga terlibat dalam penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga, serta berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk memastikan perawatan yang menyeluruh dan efektif (Potter et al., 2021)

Perawat pelaksana adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan di fasilitas kesehatan. Mereka memainkan peran kunci dalam memberikan perawatan kepada pasien di ruang rawat inap dan bekerja sebagai bagian dari tim kesehatan di bawah bimbingan serta pengawasan kepala ruangan (Andriani et al., 2012)

C. Tinjauan Umum Gaya Kepemimpinan

1. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses yang dinamis dan kompleks yang melibatkan penggunaan pengaruh untuk memandu dan memfasilitasi kinerja serta pertumbuhan individu dan kelompok demi mencapai tujuan organisasi (Northouse, 2021).

Kepemimpinan adalah proses saling berinteraksi antara pemimpin dan pengikut, di mana mereka bekerja bersama untuk menciptakan visi bersama, mendorong kerja sama, dan menginspirasi tindakan bersama (Yukl, 2013).

2. Macam-macam Gaya Kepemimpinan

Menurut teori white and Lippit dalam Cahyani dan Rosidin, (2024), ada tiga gaya kepemimpinan yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis dan Laissez Faire.

a. Gaya kepemimpinan otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter adalah suatu pendekatan kepemimpinan dimana pemimpin mengambil kendali penuh atas pengambilan keputusan dan menjalankan kekuasaan secara terpusat, dengan sedikit atau tanpa melibatkan masukan dari anggota tim atau bawahan (Robbins dan Coulter, 2018).

b. Gaya Kepemimpinan Demokratis

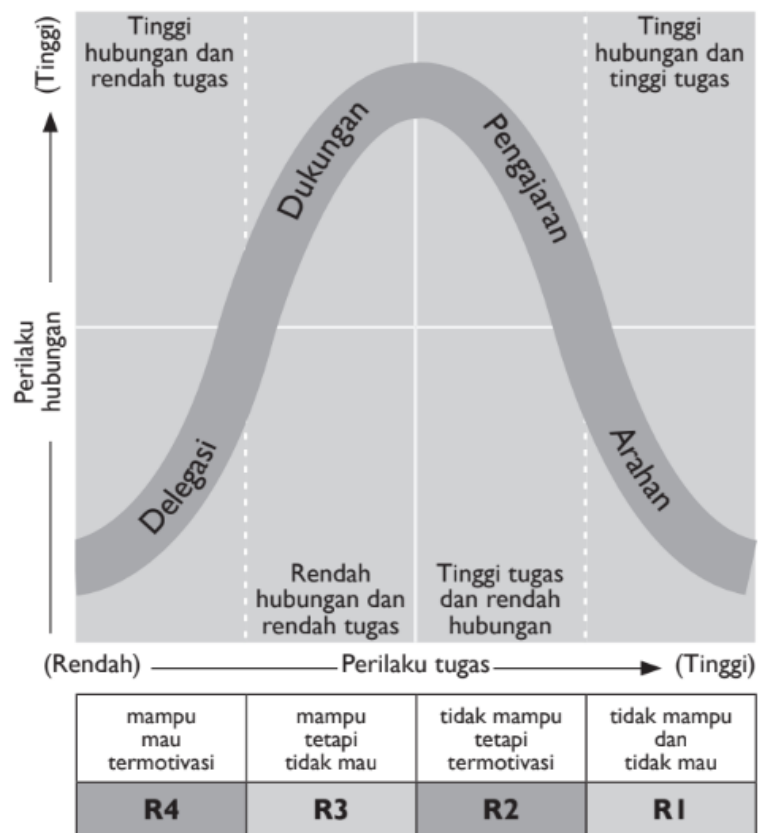
Gaya kepemimpinan demokratis adalah pendekatan kepemimpinan dimana pemimpin melibatkan anggota tim dalam proses pengambilan keputusan dan mendorong partisipasi aktif dari anggota tim (Northouse, 2021).

c. Gaya Kepemimpinan Laissez Faire.

Gaya kepemimpinan Laissez-Faire adalah gaya kepemimpinan di mana pemimpin memberikan kebebasan penuh

kepada anggota tim atau bawahan dalam mengambil keputusan dan menjalankan tugas (Robbins dan Coulter, 2018).

Menurut Hersey dan Blanchard dalam Nursalam (2014), menjelaskan tentang gaya kepemimpinan berdasarkan situasi atau situasional.



Gambar 1. Model Gaya Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard (Nursalam, 2014)

1. Arahan:
 - a. tinggi tugas dan rendah hubungan;
 - b. komunikasi searah;
 - c. pengambilan keputusan berada pada pimpinan dan peran bawahan sangat minimal;

- d. pemimpin banyak memberikan pengarahan atau instruksi yang spesifik serta mengawasi dengan ketat.

2. Pengajaran:

- a. tinggi tugas dan tinggi hubungan;
- b. komunikasi dua arah;
- c. peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan
- d. cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan, dan menampung keluhan.

3. Dukungan:

- a. tinggi hubungan tapi rendah tugas;
- b. pemimpin dan bawahan bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan keputusan.

4. Delegasi:

- a. rendah hubungan dan rendah tugas;
- b. komunikasi dua arah, terjadi diskusi dan pendelegasian antara pemimpin dan bawahan dalam pengambilan keputusan pemecahan masalah.

3. Karakteristik Gaya Kepemimpinan Otoriter, Demokratis dan Laissez Faire.

Tabel 1. Karakteristik Gaya Kepemimpinan

No	Karakteristik Gaya Kepemimpinan		
	Otoriter	Demokratis	Laissez faire
1.	Dalam gaya kepemimpinan otoriter, pemimpin membuat semua keputusan tanpa konsultasi dengan tim, yang menciptakan lingkungan di mana hanya pemimpin yang memiliki suara (Northouse, 2021)	Kepemimpinan demokratis mengikutsertakan anggota tim dalam proses pengambilan keputusan melalui diskusi dan konsensus, mendorong partisipasi aktif (Cherry, 2023).	Pemimpin laissez-faire memberikan kebebasan penuh kepada anggota tim untuk membuat keputusan sendiri, sering kali tanpa bimbingan atau arahan yang jelas dari pemimpin (Cherry, 2023).
2.	Interaksi dalam kepemimpinan otoriter bersifat satu arah, di mana pemimpin memberikan instruksi yang harus diikuti oleh anggota tim (Northouse, 2021).	Interaksi dalam kepemimpinan demokratis bersifat dua arah, memungkinkan dialog terbuka antara pemimpin dan anggota tim (Cherry, 2023).	Dalam kepemimpinan laissez-faire, interaksi minimal dan anggota tim bekerja secara mandiri (Northouse, 2021).
3.	Pemimpin otoriter mengendalikan semua aspek pekerjaan dan menerapkan pengawasan ketat terhadap tim (Northouse, 2021).	Pemimpin demokratis membagi kontrol dan memberikan otonomi kepada anggota tim untuk mengelola pekerjaan mereka (Cherry, 2023).	Pemimpin laissez-faire memberikan kontrol penuh kepada anggota tim dan hanya mengawasi secara minimal (Northouse, 2021).
4.	Kepemimpinan otoriter sering kali menurunkan motivasi dan keterlibatan tim karena kurangnya partisipasi dan otonomi (Northouse, 2021).	Kepemimpinan demokratis meningkatkan motivasi dan keterlibatan karena anggota tim merasa dihargai dan terlibat dalam pengambilan keputusan (Cherry, 2023).	Motivasi dalam kepemimpinan laissez-faire sangat bergantung pada kemampuan individu untuk bekerja mandiri dan mengambil inisiatif (Northouse, 2021).
5.	Pemimpin otoriter segera menangani masalah dengan cara yang tegas dan langsung, sering kali tanpa meminta pendapat atau saran dari tim (Northouse, 2021).	Pemimpin demokratis melibatkan tim dalam identifikasi dan penyelesaian masalah, menggunakan pendekatan kolaboratif untuk menemukan solusi (Cherry, 2023).	Dalam gaya kepemimpinan laissez-faire, anggota tim diharapkan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri, dengan pemimpin hanya intervensi jika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan oleh tim (Cherry, 2023).

6.	Gaya kepemimpinan otoriter sering kali membatasi inovasi dan kreativitas karena penekanan pada kepatuhan dan prosedur tetap (Amanchukwu et al., 2015).	Kepemimpinan demokratis mendorong inovasi dan kreativitas dengan menciptakan lingkungan yang mendukung diskusi terbuka dan ide-ide baru (Goleman, 2000).	Kepemimpinan laissez-faire dapat mendorong inovasi dan kreativitas jika anggota tim memiliki motivasi dan keterampilan untuk bekerja secara mandiri (Cherry, 2023).
7.	Gaya kepemimpinan otoriter sangat efektif dalam situasi darurat atau krisis di mana keputusan cepat dan tegas diperlukan (Northouse, 2021).	Kepemimpinan demokratis efektif dalam situasi yang membutuhkan kreativitas, inovasi, dan partisipasi tim (Cherry, 2023).	Kepemimpinan laissez-faire efektif dengan tim yang sangat terampil dan mandiri, tetapi bisa kurang efektif dalam tim yang membutuhkan bimbingan (Goleman, 2000).

D. Tinjauan Umum Gaya Kepemimpinan Ideal di IGD

Sesuai dengan PERMENKES RI nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan, instalasi gawat darurat merupakan salah satu pelayanan kegawatdaruratan intra fasilitas pelayanan kesehatan dan Pelayanan Kegawatdaruratan itu sendiri adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Gaya kepemimpinan yang ideal dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di instalasi gawat darurat, harus mampu menciptakan lingkungan kerja yang dinamis dan responsif terhadap situasi kritis (Yukl, 2013).

E. Tinjauan Umum Tentang Indikator Nasional Mutu Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

Berdasarkan PERMENKES nomor 30 tahun 2022 Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator

Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di Praktik mandiri dokter dan dokter gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah.

Indikator nasional mutu instalasi gawat darurat rumah sakit meliputi :

1. Kepatuhan kebersihan tangan.

Mengukur kepatuhan pemberi pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan kepatuhan agar dapat menjamin keselamatan petugas dan pasien dengan cara mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Target pencapaian dari kepatuhan kebersihan tangan adalah $\geq 85\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\%$$

2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

Mengukur kepatuhan petugas rumah sakit dalam menggunakan APD agar dapat menjamin keselamatan petugas dan pengguna layanan dengan cara mengurangi risiko infeksi. Target pencapaian dari kepatuhan penggunaan alat pelindung diri adalah $\geq 100\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{jumlah petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100\%$$

3. Kepatuhan identifikasi pasien.

Mengukur kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi pasien dalam melakukan tindakan pelayanan. Target pencapaian dari kepatuhan identifikasi pasien adalah $\geq 100\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien dengan benar periode observasi}}{\text{jumlah pemberi layanan yang di observasi dalam periode observasi}} \times 100\%$$

4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi.

Tergambarnya pelayanan kegawatdaruratan operasi seksio sesarea yang cepat dan tepat sehingga mampu mengoptimalkan upaya menyelamatkan ibu dan bayi. Target pencapaian dari waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi adalah $\geq 100\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I yang mendapatkan tindakan seksio sesarea } \leq 30 \text{ menit}}{\text{jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I}} \times 100\%$$

5. Waktu tunggu rawat jalan.

Tergambarnya waktu pasien menunggu di pelayanan sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan di unit rawat jalan agar lebih tepat waktu dan efisien sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Target pencapaian dari waktu tunggu rawat jalan adalah $\geq 80\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu } \leq 60 \text{ menit}}{\text{jumlah pasien rawat jalan yang di observasi}} \times 100\%$$

6. Penundaan operasi elektif.

Tergambarnya ketepatan pelayanan bedah dan penjadwalan operasi. Target pencapaian dari penundaan operasi elektif adalah $\leq 5\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam}}{\text{jumlah pasien operasi efektif}} \times 100\%$$

7. Pelaporan hasil kritis laboratorium.

Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium serta tergambar sistem yang menunjukkan bagaimana nilai kritis dilaporkan dan didokumentasikan untuk menurunkan resiko keselamatan pasien. Target pencapaian pelaporan hasil kritis laboratorium adalah $\geq 100\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah hasil kritis laboratorium dilaporkan } \leq 30 \text{ menit}}{\text{jumlah hasil kritis laboratorium yang di observasi}} \times 100\%$$

8. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*).

Untuk menjamin kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di rumah sakit terhadap standar pelayanan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis di rumah sakit. Target pencapaian kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*) adalah $\geq 80\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah pelayanan PPA yang sesuai dengan } \textit{clinical pathway}}{\text{jumlah seluruh pelayanan PPA pada } \textit{clinical pathway} \text{ yang di observasi}} \times 100\%$$

9. Kecepatan waktu tanggap komplain.

Tergambarnya kecepatan rumah sakit dalam merespon keluhan pasien agar dapat diperbaiki dan ditingkatkan untuk sebagai bentuk pemenuhan hak pasien. Target pencapaian kecepatan waktu tanggap komplain adalah $\geq 80\%$ dengan formula :

$$\frac{\text{jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan sesuai } grading}{\text{jumlah komplain yang di survei}} \times 100\%$$

10. Kepuasan pasien.

Mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien. Target pencapaian kecepatan waktu tanggap komplain adalah $\geq 76,61$ dengan formula :

$$\frac{\text{total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 100\%$$

F. Originalitas Penelitian

Tabel 2. Originalitas Penelitian

No	Author, tahun, judul penelitian, Negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/ partisipan	Hasil
1.	Nama penulis: Yoda Triadi, Raja Fitriana Lestari, Bayu Saputra Tahun terbit: 2021 Judul: <i>Analisis</i>	Mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap	Penelitian kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif	Partisipan utama pada penelitian ini berjumlah 8 perawat dan partisipan pendukung berjumlah 4 perawat yang bekerja	Penelitian ini mengidentifikasi 4 tema terkait persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat yaitu

	<i>Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat.</i>	kinerja perawat		diruang rawat inap rumah sakit petala bumi	kepemimpinan, gaya kepemimpinan, supervisi kepala ruangan dan kinerja.
2.	Nama penulis: Tutu Nivilia Tahun terbit: 2018 Judul: <i>Persepsi Perawat Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di Ruang Cempaka RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.</i>	Mengetahui persepsi perawat tentang gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang Cempaka RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga	Metode kualitatif dengan teknik sampling snowball	Dilakukan pada 4 key informan (perawat di ruang tersebut) dan 7 general informan (kepala ruang di ruangan lain dan tenaga non medis)	Ditemukan lima tema yaitu demokratis, bijaksana dan disiplin, keputusan fleksibel, mengayomi dan tidak pilih kasih serta menjadi contoh yang baik
3.	Nama penulis: Anita Istiningtyas, Wahyuningsih Safitri Tahun terbit: 2020 Judul: <i>Analisis Kepemimpinan Dalam Keperawatan Di Pelayanan Gawat Darurat.</i>	menganalisis kepemimpinan keperawatan dalam pelayanan gawat darurat.	Deskriptif Analitik. Analisis dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi.	sampel dalam penelitian ini adalah 33 responden perawat pelaksana di RS Assalam Gemolong dan RSUD Gemolong.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruang IGD untuk semua faktor mayoritas dalam kategori tinggi, sedangkan kepemimpinan transaksional untuk faktor 5 dan faktor 6 dalam kategori tinggi serta faktor 7 dalam kategori sedang.

Pada penelitian diatas peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan yang ideal kepala ruangan di ruang rawat, bukan bagaimana persepsi mereka tentang gaya kepemimpinan ideal di IGD. Penelitian di atas juga menganalisis gaya kepemimpinan menggunakan metode kuantitatif dan pada saran penelitian di jelaskan untuk melakukan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi gaya kepemimpinan yang diharapkan oleh perawat pelaksana. Hal tersebutlah yang menjadikan penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini dilakukan di tempat dan sampel yang berbeda.