

KORELASI KEPEMIMPINAN DENGAN MANAJEMEN MUTU TERPADU PADA PELAYANAN PASIEN HIV AIDS DI RUMAH SAKIT RUJUKAN

Daniel Ginting¹, Nina Fentiana²

Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jalan Kapten Muslim No 79 Medan^{1,2}

Email : fentiana.nina@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan program penanggulangan HIV AIDS membutuhkan kepemimpinan yang mampu menggerakkan partisipasi semua pihak untuk meningkatkan cakupan dan efektivitas implementasi program. Penelitian bertujuan menganalisis korelasi kepemimpinan dengan manajemen mutu terpadu pada pelayanan pasien HIV AIDS di rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Utara. Disain penelitian *cross sectional*. Sampel adalah seluruh personil dalam pelayanan HIV AIDS di salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Utara, pengambilan sampel dengan teknik *accidental Sampling*. Hasil uji *Pearson korelasi* menunjukkan korelasi kepemimpinan dengan manajemen mutu terpadu dinyatakan berhubungan secara bermakna memiliki hubungan yang kuat dan bertanda positif dengan nilai korelasi lebih besar dari koefisien korelasi 0,5. Kepemimpinan pada tabel 3 mempunyai angka koefisien korelasi yang sangat kuat antara mutu SDM (nilai 0,716), fokus pelanggan (nilai 0,653), proses manajemen (nilai 0,653) dan evaluasi mutu (nilai 0,600). Berdasarkan angka koefisien korelasi yang didapatkan maka kepemimpinan sangat mempengaruhi manajemen mutu terpadu.

Kata kunci : ODHA, Rumah sakit rujukan, MMT

PENDAHULUAN

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dalam tubuh seseorang (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, 2019). HIV menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Penularan virus ini melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina (Infodatin Kemenkes RI, 2020).

WHO mencatat 680.000 kematian karena HIV pada tahun 2020 dan ada sekitar 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV (ODHA) pada akhir tahun 2020 dengan 1,5 juta orang yang baru terinfeksi HIV di tahun 2020. Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan 3,7 juta orang hidup dengan HIV di tahun 2020 dengan 61% dalam pengobatan. Terdapat sekitar 100.000 orang baru terinfeksi HIV dan 82.000 kematian dikaitkan dengan HIV di tahun 2020 (WHO, 2020). Kasus HIV AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019 sebanyak 50.282 kasus dan Provinsi Sumatera Utara (2.463 kasus) merupakan provinsi dengan kasus tertinggi ke-6 setelah Provinsi Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Papua (Infodatin Kemenkes RI, 2020). BPS Provinsi Sumatera Utara menulis bahwa kasus HIV AIDS tertinggi ditemukan di Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, dan Kota Pematang Siantar (BPS, 2018).

Berdasarkan jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang semakin meningkat tersebut maka kebutuhan ODHA terhadap layanan kesehatan yang ada, baik dalam memperoleh pengobatan maupun perawatan akan semakin meningkat juga. Rumah sakit merupakan instansi kesehatan yang berperan penting dalam melawan penyebaran HIV dan AIDS. Dalam pelaksanaannya program penanggulangan HIV/AIDS membutuhkan kepemimpinan yang mampu menggerakkan partisipasi semua pihak untuk meningkatkan cakupan dan efektivitas implementasi program. Kepemimpinan rumah sakit berperan mendelegasikan tugas, mengambil keputusan dan mengkomunikasikan visi dan misi ke bawahan, juga mempersiapkan infrastruktur, berupa sarana dan prasarana rumah sakit sehingga mampu meningkatkan kinerja (Inayan et al., 2016) yang akhirnya meningkatkan mutu pelayanan (Panjaitan, 2010).

Sebuah studi melaporkan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan HIV dan AIDS berdasarkan *reliability* ($p=0,000$ dan $\phi=0,259$), *responsiveness* ($p=0,000$ dan $\phi=0,357$), *assurance* ($p=0,000$ dan $\phi=0,393$), *empathy* ($p=0,000$ dan $\phi=0,326$), *tangible* ($p=0,000$ dan $\phi=0,446$), dengan kepuasan pasien (Sutriani, 2013). Studi di Provinsi Sumatera Utara menyebutkan bahwa implementasi penanganan HIV dan AIDS belum terlaksana secara optimal. Hal ini disebabkan karena tidak lengkapnya tenaga pelaksana yaitu ODHA yang dihunjuk sebagai manajer kasus dan konselor yang berfungsi sebagai pendukung kepatuhan minum obat dan kelompok dukungan sebaya, kurangnya sarana dan prasarana, terbatasnya

SDM yang terlibat dalam penanganan HIV-AIDS, serta dukungan dana dari pemerintah daerah masih belum optimal. Selain itu, koordinasi antara tenaga pelaksana di Klinik VCT-CST masih belum berjalan dengan baik (SIMATUPANG, 2017). Penelitian bertujuan menganalisis korelasi kepemimpinan dengan manajemen mutu terpadu pada pelayanan pasien HIV AIDS di rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Utara.

METODE PENELITIAN

Disain penelitian *cross sectional*. Sampel adalah seluruh personil dalam pelayanan HIV AIDS di salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Utara, pengambilan sampel dengan teknik

accidental Sampling. Data diambil dengan kuesioner dengan menggunakan indikator teori kepemimpinan mutu, dan indikator manajemen mutu terpadu (Kualitas SDM=7 Indikator, Fokus ke pelanggan= 7 indikator, Manajemen proses=7 indikator, dan Evaluasi mutu=3 indikator) menggunakan skala Likert (1-5). Uji statistik dilakukan korelasi *Pearson Product moment*. Penelitian telah mendapatkan persetujuan kaji etik USM-Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kepemimpinan transaksional cenderung tidak dilaksanakan, sedangkan transformasi, *Laissez Faire* dan kepemimpinan yang terdapat di lingkungan rumah sakit cenderung dilaksanakan.

Tabel 1. Distribusi Kecenderungan Kepemimpinan Dilaksanakan di Pelayanan HIV/AIDS

No	Konstruk Kepemimpinan	Kecenderungan Dilaksanakan
1	Kepemimpinan Transformasi	84,6%
2	Kepemimpinan Transaksional	35%
3	Kepemimpinan <i>Laissez Faire</i>	55%
4	Kepemimpinan yang Terdapat di Lingkungan Rumah sakit	56,85%

Tabel 2. Distribusi Kecenderungan Pelaksanaan MMT

No	Pelaksanaan MMT	Kecenderungan Dilaksanakan
1	Kualitas SDM	71,38%
2	Pelayanan berfokus kepada pelanggan	78,5%
3	Proses manajemen	93,66%
4	Evaluasi mutu	57,68%

Tabel 3. Hubungan Antara Variabel Kepemimpinan dengan Variabel Kualitas SDM, Fokus Pelanggan, Proses Manajemen dan Evaluasi Mutu

Variabel Kepemimpinan	Kualitas SDM	Fokus Pelanggan	Proses Manajemen	Evaluasi Mutu
RSUPHAM	Pers.Korelasi 0,716	0,653	0,653	0,600
	Signifikansi 0,000	0,000	0,000	0,000

Manajemen Mutu Terpadu (MMT) dinyatakan cenderung dilaksanakan jika responden lebih dari 50% menjawab sudah dilaksanakan dan dinyatakan cenderung tidak dilaksanakan jika responden kurang dari 50% menjawab tidak dilaksanakan. Hasil uji *Pearson korelasi* menunjukkan korelasi kepemimpinan dengan MMT dinyatakan berhubungan secara bermakna memiliki hubungan yang kuat dan bertanda positif dengan nilai korelasi lebih besar dari koefisien korelasi 0,5. Kepemimpinan pada tabel 3 mempunyai angka koefisien korelasi yang sangat kuat antara mutu SDM (nilai 0,716), fokus pelanggan (nilai 0,653), proses manajemen (nilai 0,653) dan evaluasi mutu (nilai 0,600). Berdasarkan angka koefisien korelasi yang

didapatkan maka kepemimpinan sangat mempengaruhi manajemen mutu terpadu.

Pembahasan

Kepemimpinan dalam pelayanan HIV dan di rumah sakit pada umumnya bukan sesuatu yang baru namun tetap relevan untuk dikaji, karena peran kepemimpinan diyakini sebagai faktor penentu arah perjalanan pelayanan, melalui upaya pimpinan meningkatkan kualitas pelayanan HIV/AIDS, akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Dalam rangka menyiapkan infrastruktur pelayanan HIV/AIDS, pemimpin mempunyai gaya kepemimpinan khas yang

karakteristik terdapat di lingkungan RSU Rujukan.

Manajemen Mutu Terpadu adalah suatu pendekatan yang sistematis, praktis dan strategis dalam menyelenggarakan suatu organisasi, yang mengutamakan kepentingan pelanggan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan dan mengendalikan mutu. Sedang yang dimaksud dengan Pengelolaan Mutu Total pendidikan tinggi adalah cara mengelola lembaga pendidikan berdasarkan filosofi bahwa meningkatkan mutu harus diadakan dan dilakukan oleh semua unsur lembaga sejak dini secara terpadu, berkesinambungan sehingga pendidikan sebagai jasa yang berupa proses pembudayaan sesuai dengan dan bahkan melebihi kebutuhan para pelanggan baik masa kini maupun yang akan datang (Ahmad, 1992). Kualitas SDM unit pelayanan HIV/AIDS di rumah sakit rujukan terdiri dari beberapa unsur antara lain unsur komunikasi yang baik, pelatihan terus menerus, SDM mengenal sasaran mutu (Douglas, dkk, 2004). Sehubungan dengan peningkatan kualitas SDM di unit pelayanan HIV/AIDS menurut Anderson, dkk, (1995) diperlukan: 1). Perekrutan karyawan yang berorientasi terhadap mutu, 2). Tanggap terhadap harapan penderita, 3). Mempunyai pengetahuan tentang pelayanan HIV/AIDS, 4). Efisien dalam bekerja, 5). Mengatasi keluhan dengan cepat, 6). Pendidikan untuk pelayanan yang bermutu secara terus menerus, 7). Lebih baik bekerja dalam tim daripada sendiri, 8). Percaya terhadap nilai-nilai keunggulan dan mutu.

Fokus ke penderita HIV AIDS menyangkut perilaku yang ditunjukkan oleh Dokter dengan pasien HIV AIDS. kepemimpinan transformasi (84,6%), *Laissez Faire* (55%) dan kepemimpinan yang terdapat di lingkungan rumah sakit (56,85%) ternyata sangat mempengaruhi secara merata variabel mutu SDM, fokus pelanggan, proses manajemen dan evaluasi mutu. Pelayanan HIV/AIDS di rumah sakit kelas A, pengelola sudah menerapkan manajemen mutu terpadu dan petugas pelayanan HIV sudah mempunyai komitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan HIV.

Rumah sakit dengan kualitas yang baik akan sangat tergantung pada sumber daya yang ada di rumah sakit seperti kualitas pelayanan dokter, perawat, staf, dan karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia. Rumah sakit yang berkualitas hendaknya dapat

mengetahui apa yang diharapkan pasien-pasiennya karena pasien memiliki hak untuk menilai kualitas pelayanan yang diterimanya. Pada beberapa rumah sakit masih terdapat perbedaan antara apa yang diharapkan pasien dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Seorang pemimpin yang terlihat pada gayanya yang santai dalam memimpin organisasi. Dalam hal pengambilan keputusan misalnya, seorang pemimpin yang *laissez-faires* akan mendelegasikan seluruh tugas-tugas itu kepada para bawahannya dengan pengarahan yang minimal atau bahkan tanpa pengarahan sama sekali dan tidak hanya menyangkut keputusan yang sifatnya rutin dalam usaha memecahkan berbagai masalah teknis yang repetitive tetapi juga menyangkut hal-hal yang sifatnya fundamental. Oleh karena itu, seorang pemimpin yang *laissez faire* sering dianggap sebagai seorang yang kurang memiliki rasa tanggung jawab yang wajar terhadap organisasi yang dipimpinnya (Inayan et al., 2016).

Penelitian lainnya menemukan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif terhadap mutu pelayanan rumah sakit di RSUD Pasuruan. Penelitian juga menunjukkan bahwa cukup besar peranan faktor kepemimpinan atas kerja paramedis, bila dihubungkan dengan mutu pelayanan. Faktor Kewibawaan, kecakapan, penyampaian informasi dan pengambilan keputusan adalah faktor-faktor pembentuk variabel kepemimpinan. Temuan penelitian ini menginformasikan bahwa faktor-faktor variabel kepemimpinan mempunyai kaitan yang positif terhadap mutu pelayanan rumah sakit di RSUD Pasuruan. Karena pada hakekatnya faktor keteladanan adalah faktor penting pada seorang pemimpin, dimana faktor ini menjadi salah satu faktor yang sangat strategis untuk membuat kepemimpinan menjadi langgeng dan disukai para anak buah (Panjaitan, 2010).

Seorang pemimpin dituntut untuk memiliki karakteristik “kepemimpinan yang efektif” yang dapat memimpin untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan membawa organisasinya ke situasi yang lebih baik. mencapai hasil yang diinginkan. Disamping itu seorang pemimpin harus mengedepankan kepentingan organisasi daripada kepentingan pribadinya dan selalu dapat menguasai situasi bahkan dalam situasi yang terburuk sekalipun, serta mampu mengatasi berbagai permasalahan lainnya. Sebaliknya seorang pemimpin apabila

dianggap tidak mampu menunjukkan karakteristik kepemimpinan yang efektif maka organisasinya juga tidak akan dapat berjalan secara efektif dalam mencapai tujuan yang diinginkan, dia akan dianggap sebagai pemimpin yang tidak mampu mengendalikan institusi (Mardiani, 2019).

SIMPULAN

Analisis data menyimpulkan ada korelasi kepemimpinan dengan MMT dinyatakan berhubungan secara bermakna memiliki hubungan yang kuat dan bertanda positif dengan nilai korelasi lebih besar dari koefisien korelasi 0,5.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (1992). Analisis Manajemen Mutu Terpadu (TQM) Dalam Pelayanan Rumah Sakit. In *Universitas Negeri Gorontalo*.
- BPS. (2018). *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, 2017*. Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, Dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara, 2017.
- Inayan, W., Junaid, R., & Rusli, J. (2016). *HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DENGAN KINERJA PEGAWAI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU TAHUN 2016 Abstrak THE RELATIONSHIP OF LEADERSHIP STYLE OF HOSPITAL DIRECTOR WITH EMPLOYEE PERFORMANCE IN REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF BAUBAU CITY*. 1–8.
- Infodatin Kemenkes RI. (2020). Infodatin HIV. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–12.
- Mardiani, R. (2019). *Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/257j8>
- Panjaitan, H. (2010). Pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Paramedis dan Dampaknya pada Mutu Pelayanan di RSUD Pasuruan. *Jurnal Riset Ekonomi Dan Bisnis*, 10(2), 62–72. <http://ejournal.upnjatim.ac.id/%0Ahttps://media.neliti.com/media/publications/127723-ID-pengaruh-kepemimpinan-terhadap-kinerja-p.pdf>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2019. (2019). Berita Negara. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879)*, 1–159.
- SIMATUPANG, L. (2017). *Analisis Implementasi Penanganan Hiv Dan Aids Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Tahun*.
- Sutriani. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan HIV dan AIDS terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar. *Mkmi*, 212–220.

WHO. (2020). *Key facts HIV Global data. 2020–2021*.