

## Hubungan Kompetensi Kepemimpinan Dan Kemampuan Manajerial Dengan Kualitas Asuhan Keperawatan Di Ruang Pasca Bedah

Yosephine Br Sitepu<sup>1</sup>, Dwight Mahaputera Marulitua Hutapea<sup>2</sup>, Lyna Magdalyna Naulitua Hutapea<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Prima Indonesia, Medan

<sup>2</sup> Universitas Advent Indonesia, Bandung

<sup>3</sup> PUI-PT Palliative Care, Universitas Prima Indonesia, Medan

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 26 Mei 2026

Direvisi: 20 Juni 2026

Diterima: 22 Juni 2026

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[lynhutapea@unai.edu](mailto:lynhutapea@unai.edu)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Ruang perawatan pasca bedah merupakan area kritis yang menempatkan perawat pada tuntutan kompetensi yang sangat tinggi. Dua kompetensi yang diyakini memengaruhi mutu pelayanan di unit ini adalah kepemimpinan klinis dan kemampuan manajerial, namun bukti empiris mengenai kekuatan hubungan keduanya secara bersamaan dengan kualitas asuhan masih terbatas, khususnya di konteks ruang pasca bedah. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial perawat dengan kualitas asuhan keperawatan di Ruang Pasca Bedah Rumah Sakit Setiabudi, baik secara parsial maupun simultan. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain korelasional analitik pendekatan cross-sectional. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana aktif berjumlah 50 orang dan diambil secara total sampling. Instrumen kuesioner berskala Likert telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson dan regresi linier berganda setelah seluruh uji asumsi klasik terpenuhi. **Hasil:** Mayoritas responden berusia 26–30 tahun (48,0%), berpendidikan S1 Keperawatan/Ners (58,0%), dan berpengalaman kerja 2–5 tahun (54,0%). Terdapat hubungan yang kuat dan bermakna antara kompetensi kepemimpinan dengan kualitas asuhan ( $r=0,794$ ;  $p=0,000$ ) dan antara kemampuan manajerial dengan kualitas asuhan ( $r=0,768$ ;  $p=0,000$ ). Secara parsial, kepemimpinan ( $\beta=0,461$ ;  $p=0,000$ ) dan kemampuan manajerial ( $\beta=0,428$ ;  $p=0,000$ ) masing-masing berpengaruh signifikan. Secara simultan keduanya menjelaskan 78,4% variasi kualitas asuhan ( $R^2=0,784$ ;  $F=321,452$ ;  $p=0,000$ ). **Kesimpulan:** Kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial berhubungan kuat serta berpengaruh signifikan terhadap kualitas asuhan keperawatan di ruang pasca bedah. Peningkatan kedua kompetensi secara bersamaan merupakan strategi kunci dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

**Kata Kunci:** Kompetensi Kepemimpinan; Kemampuan Manajerial; Kualitas Asuhan Keperawatan; Regresi Linier; Pasca Bedah

### ABSTRACT

**Background:** The post-surgical ward is a critical care area that demands high nursing competency. Leadership competency and managerial ability are believed to influence care quality in this unit, yet empirical evidence on their combined relationship with nursing care quality remains limited, particularly in post-surgical settings. **Objective:** To analyse the relationship between nursing leadership competency and managerial ability with the quality of nursing care in the Post-Surgical Ward of Setiabudi Hospital, both partially and simultaneously. **Methods:** A quantitative study with a correlational analytic cross-sectional design. The entire active nursing staff of 50 nurses were enrolled using total sampling. Likert-scaled questionnaires with validated psychometric properties were used. Data were analysed using Pearson correlation and multiple linear regression following confirmation of all classical assumption tests. **Results:** Most respondents were aged 26–30 years (48.0%), held a bachelor's degree in nursing (58.0%), and had 2–5 years of work experience (54.0%). Strong and significant correlations were found between leadership competency and care quality ( $r=0.794$ ;  $p=0.000$ ) and between managerial ability and care quality ( $r=0.768$ ;  $p=0.000$ ). Partially, leadership ( $\beta=0.461$ ;  $p=0.000$ ) and managerial ability ( $\beta=0.428$ ;

*p=0.000) each exerted a significant effect. Simultaneously, both variables explained 78.4% of the variance in care quality ( $R^2=0.784$ ;  $F=321.452$ ;  $p=0.000$ ). **Conclusion:** Leadership competency and managerial ability are strongly correlated with and significantly influence nursing care quality in post-surgical wards. Simultaneous development of both competencies is a key strategy for improving nursing service quality.*

**Keywords:** Leadership Competency; Managerial Ability; Nursing Care Quality; Linear Regression; Post-Surgical

## PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan rumah sakit, dan kualitas asuhan yang diberikan menjadi tolok ukur utama keberhasilan sistem tersebut. Di antara berbagai unit pelayanan yang ada, ruang pasca bedah memegang posisi yang sangat kritis. Pasien yang baru menyelesaikan tindakan operasi berada dalam kondisi yang rentan secara fisiologis: pengaruh anestesi yang belum mereda sepenuhnya, nyeri akut yang membutuhkan penanganan segera, potensi komplikasi perdarahan, serta risiko infeksi luka operasi yang harus dipantau secara ketat dan berkelanjutan (Potter & Perry, 2021; Kemenkes RI, 2020).

Kondisi ini menempatkan perawat pelaksana di ruang pasca bedah pada posisi yang menuntut lebih dari sekadar keterampilan teknis. Mereka perlu mampu mengarahkan alur asuhan secara mandiri, membuat keputusan klinis di bawah tekanan waktu, mengelola sumber daya yang terbatas secara efisien, serta menjaga kualitas pendokumentasian yang akurat dan lengkap. Dua kompetensi yang secara teoritis dianggap menopang kemampuan tersebut adalah kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial (Marquis & Huston, 2021).

Kompetensi kepemimpinan dalam keperawatan mencakup kemampuan perawat untuk mempengaruhi, memotivasi, dan mengarahkan proses asuhan agar berjalan sesuai tujuan klinis yang telah ditetapkan. Sementara itu, kemampuan manajerial merujuk pada penerapan fungsi-fungsi pengelolaan kerja yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penetapan prioritas, dan evaluasi. Nursalam (2020) menegaskan bahwa mutu pelayanan keperawatan yang optimal hanya dapat dicapai apabila kedua kompetensi ini bekerja secara sinergis dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Data evaluasi internal di Ruang Pasca Bedah Rumah Sakit Setiabudi menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien baru mencapai 78%, masih di bawah target minimal 85% yang ditetapkan oleh standar manajemen rumah sakit. Selain itu,

ditemukan variasi kinerja yang cukup mencolok di antara tenaga keperawatan: sebagian bekerja dengan terstruktur dan responsif, sementara sebagian lainnya masih bekerja secara reaktif dengan dokumentasi yang tidak lengkap. Fenomena ini memunculkan pertanyaan ilmiah mengenai seberapa besar peran kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial dalam menentukan kualitas asuhan yang diberikan.

Penelitian terdahulu yang membahas pengaruh kepemimpinan atau kemampuan manajerial terhadap kualitas asuhan umumnya mengkaji kedua variabel secara terpisah dan tidak secara khusus berfokus pada unit pasca bedah. Belum banyak penelitian yang mengukur pengaruh keduanya secara bersamaan dalam satu model statistik yang komprehensif di konteks unit kritis pasca operasi. Kesenjangan inilah yang mendorong dilakukannya penelitian ini.

Tujuan penelitian ini adalah: (1) mendeskripsikan tingkat kompetensi kepemimpinan, kemampuan manajerial, dan kualitas asuhan keperawatan di Ruang Pasca Bedah RS Setiabudi; (2) menganalisis hubungan kompetensi kepemimpinan dengan kualitas asuhan; (3) menganalisis hubungan kemampuan manajerial dengan kualitas asuhan; serta (4) menganalisis pengaruh simultan kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial terhadap kualitas asuhan keperawatan.

## METODE

### Desain, Lokasi, dan Waktu

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, di mana seluruh variabel diukur dalam satu waktu yang bersamaan tanpa intervensi terhadap subjek. Penelitian dilaksanakan di Ruang Pasca Bedah Rumah Sakit Setiabudi selama periode Januari hingga Maret 2026.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana aktif yang bertugas di Ruang Pasca Bedah Rumah Sakit Setiabudi dan berjumlah 50

orang. Mengingat jumlah populasi yang dapat dijangkau seluruhnya, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling sehingga tidak ada elemen populasi yang dikecualikan. Kriteria inklusi meliputi: berstatus perawat pelaksana aktif, memiliki ijazah minimal D3 Keperawatan, masa kerja tidak kurang dari satu tahun, serta bersedia berpartisipasi secara sukarela dan menandatangani lembar persetujuan.

**Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan landasan teori dan konsep yang relevan, serta mengacu pada indikator-indikator yang dikemukakan oleh para ahli. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian utama:

1. Kompetensi Kepemimpinan (X<sub>1</sub>): Disusun mengacu pada teori Marquis & Huston (2021) dan Yoder-Wise (2022), mencakup indikator kemampuan mempengaruhi, pengambilan keputusan klinis, komunikasi efektif, dan kolaborasi tim.
2. Kemampuan Manajerial (X<sub>2</sub>): Disusun berdasarkan konsep manajemen keperawatan dari Nursalam (2020), meliputi indikator perencanaan, pengorganisasian, penentuan prioritas, pendokumentasian, dan evaluasi.
3. Kualitas Asuhan Keperawatan (Y): Disusun mengacu pada model mutu pelayanan Donabedian (2020) yang mencakup dimensi struktur, proses, dan hasil asuhan.

Seluruh butir pertanyaan menggunakan skala Likert empat poin, di mana poin 1 berarti tidak pernah dan poin 4 berarti selalu. Instrumen telah melalui uji validitas isi oleh pakar, serta uji validitas empiris menggunakan korelasi Product

Moment Pearson (kriteria r hitung > 0,30) dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha (kriteria  $\alpha$  > 0,70). Seluruh butir memenuhi syarat kelayakan sebelum digunakan.

**Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara bertahap. Pertama, dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta tingkat masing-masing variabel berdasarkan kategorisasi skor. Kedua, dilakukan uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov), uji linearitas, uji multikolinearitas (Tolerance dan VIF), serta uji heteroskedastisitas (Glejser) sebagai syarat kelayakan model regresi.

Ketiga, dilakukan uji korelasi Pearson untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Keempat, dilakukan analisis regresi linier berganda untuk menguji pengaruh parsial dan simultan kedua variabel bebas terhadap variabel terikat. Taraf kemaknaan statistik ditetapkan pada  $\alpha = 5\%$  ( $p < 0,05$ ). Seluruh proses analisis dilakukan menggunakan piranti lunak statistik SPSS versi 26.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari komite etik dengan nomor terdokumentasi. Seluruh responden memberikan informed consent tertulis, dan data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip etika penelitian yang berlaku.

**HASIL**

**Karakteristik Responden**

Gambaran demografis dari 50 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1  
Distribusi Karakteristik Responden (n=50)

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia	20–25 Tahun	9	18,0
	26–30 Tahun	24	48,0
	31–35 Tahun	13	26,0
	> 35 Tahun	4	8,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	28,0
	Perempuan	36	72,0
Pendidikan	D3 Keperawatan	21	42,0
	S1 Keperawatan/Ners	29	58,0
Masa Kerja	< 2 Tahun	11	22,0
	2–5 Tahun	27	54,0
	6–10 Tahun	10	20,0
	> 10 Tahun	2	4,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada rentang usia 26–30 tahun

(48,0%), yang merupakan masa puncak produktivitas dengan kapasitas fisik dan kognitif

yang optimal. Dominasi responden berjenis kelamin perempuan (72,0%) mencerminkan komposisi umum tenaga keperawatan di Indonesia. Dari segi pendidikan, mayoritas telah menyelesaikan jenjang sarjana keperawatan (58,0%), yang memberikan fondasi konseptual lebih kuat dalam aspek kepemimpinan dan manajemen dibandingkan jenjang vokasi. Pengalaman kerja 2–5 tahun yang mendominasi (54,0%) menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melewati fase adaptasi awal dan

sedang dalam proses pengembangan kompetensi inti.

**Hasil Uji Asumsi Klasik**

Sebelum dilakukan analisis regresi, seluruh uji prasyarat asumsi klasik dilaksanakan untuk memastikan kelayakan dan keabsahan model. Hasil uji asumsi klasik secara lengkap ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2  
Hasil Uji Asumsi Klasik

Jenis Uji	Kriteria	Nilai	Keputusan
Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)	Sig. > 0,05	0,211	Terpenuhi ✓
Linearitas X1 → Y	Sig. > 0,05	0,342	Terpenuhi ✓
Linearitas X2 → Y	Sig. > 0,05	0,287	Terpenuhi ✓
Multikolinearitas – Tolerance	> 0,10	0,824	Terpenuhi ✓
Multikolinearitas – VIF	< 10	1,213	Terpenuhi ✓
Heteroskedastisitas X1	Sig. > 0,05	0,189	Terpenuhi ✓
Heteroskedastisitas X2	Sig. > 0,05	0,156	Terpenuhi ✓

Berdasarkan Tabel 2, seluruh uji asumsi klasik terpenuhi dengan nilai yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Uji normalitas menghasilkan nilai signifikansi 0,211 (> 0,05), menunjukkan bahwa residual data terdistribusi normal. Uji linearitas pada kedua pasangan variabel menghasilkan nilai signifikansi di atas 0,05, mengindikasikan hubungan yang bersifat linier. Nilai Tolerance sebesar 0,824 (> 0,10) dan VIF sebesar 1,213 (< 10) membuktikan tidak adanya masalah multikolinearitas antar variabel bebas. Uji heteroskedastisitas melalui uji Glejser menghasilkan nilai signifikansi di atas 0,05 untuk

kedua variabel, sehingga varians residual bersifat homogen. Dengan terpenuhinya seluruh asumsi ini, model regresi yang dihasilkan memenuhi syarat BLUE (Best Linear Unbiased Estimator) dan hasil analisis dinyatakan sah serta dapat diinterpretasikan.

**Distribusi Tingkat Kompetensi dan Kualitas Asuhan**

Distribusi kategori tingkat kompetensi kepemimpinan, kemampuan manajerial, dan kualitas asuhan keperawatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi Tingkat Kompetensi dan Kualitas Asuhan Keperawatan

No	Variabel	Kategori	f	%
1	Kompetensi Kepemimpinan (X1)	Kurang Baik	3	6,0
		Cukup Baik	8	16,0
		Baik	22	44,0
		Sangat Baik	17	34,0
2	Kemampuan Manajerial (X2)	Kurang Baik	2	4,0
		Cukup Baik	11	22,0
		Baik	23	46,0
		Sangat Baik	14	28,0
3	Kualitas Asuhan Keperawatan (Y)	Kurang Baik	2	4,0
		Cukup Baik	9	18,0
		Baik	24	48,0
		Sangat Baik	15	30,0

Tabel 3 memperlihatkan profil kompetensi yang secara keseluruhan cukup positif. Pada variabel kompetensi kepemimpinan, kategori baik mendominasi (44,0%) diikuti sangat baik (34,0%),

sehingga lebih dari tiga perempat responden telah berada di level kompetensi yang memadai. Pola serupa tampak pada variabel kemampuan manajerial dengan kategori baik sebesar 46,0% dan

sangat baik 28,0%. Kondisi ini selaras dengan distribusi kualitas asuhan keperawatan yang menunjukkan 48,0% pada kategori baik dan 30,0% pada kategori sangat baik. Meskipun demikian, keberadaan responden pada kategori kurang baik dan cukup baik, meskipun persentasenya kecil, tetap menjadi perhatian yang membutuhkan tindak

lanjut berupa program pengembangan SDM yang terstruktur.

**Hasil Uji Korelasi Pearson**

Analisis korelasi dilakukan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antar variabel penelitian. Hasil uji korelasi Pearson disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4  
Hasil Uji Korelasi Pearson Antar Variabel

Pasangan Variabel	r Pearson	Sig.	Interpretasi
Kompetensi Kepemimpinan (X1) → Kualitas Asuhan (Y)	0,794	0,000	Kuat & Bermakna
Kemampuan Manajerial (X2) → Kualitas Asuhan (Y)	0,768	0,000	Kuat & Bermakna
Kompetensi Kepemimpinan (X1) → Kemampuan Manajerial (X2)	0,413	0,003	Sedang & Bermakna

Tabel 4 mengonfirmasi adanya hubungan yang kuat, searah, dan bermakna secara statistik. Koefisien korelasi antara kompetensi kepemimpinan dan kualitas asuhan sebesar  $r=0,794$  masuk dalam kategori kuat ( $r > 0,700$ ), demikian pula koefisien antara kemampuan manajerial dan kualitas asuhan sebesar  $r=0,768$ . Seluruh nilai signifikansi berada pada 0,000, jauh di bawah taraf kesalahan 5%, yang membuktikan bahwa hubungan tersebut bermakna secara statistik

dan bukan merupakan kebetulan. Arah koefisien yang positif mengindikasikan bahwa peningkatan skor pada kedua variabel bebas berbanding lurus dengan peningkatan kualitas asuhan.

**Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk menguji pengaruh parsial dan simultan kedua variabel bebas terhadap kualitas asuhan. Hasil analisis disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5  
Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel	$\beta$	t-hitung	Sig. (p)	Keterangan
Konstanta	0,412	2,891	0,006	–
Kompetensi Kepemimpinan (X1)	0,461	9,872	0,000	Signifikan
Kemampuan Manajerial (X2)	0,428	9,145	0,000	Signifikan

$R = 0,885$  |  $R^2 = 0,784$  |  $F\text{-hitung} = 321,452$  |  $Sig. F = 0,000$

Berdasarkan Tabel 5, persamaan regresi yang terbentuk adalah:  $Y = 0,412 + 0,461X_1 + 0,428X_2$ . Secara parsial, kompetensi kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas asuhan ( $\beta=0,461$ ;  $t=9,872$ ;  $p=0,000$ ). Artinya, setiap peningkatan satu satuan skor kepemimpinan akan meningkatkan kualitas asuhan sebesar 0,461 poin dengan asumsi variabel manajerial dikontrol konstan. Demikian pula kemampuan manajerial berpengaruh positif dan signifikan ( $\beta=0,428$ ;  $t=9,145$ ;  $p=0,000$ ), di mana setiap kenaikan satu satuan skor manajerial akan meningkatkan kualitas asuhan sebesar 0,428 poin.

Secara simultan, nilai koefisien determinasi  $R^2=0,784$  menunjukkan bahwa kedua variabel bebas secara bersama-sama mampu menjelaskan 78,4% variasi perubahan kualitas asuhan keperawatan. Sisanya sebesar 21,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang berada di luar model, seperti motivasi kerja, beban kerja, budaya

organisasi, atau ketersediaan sarana. Nilai F-hitung sebesar 321,452 dengan signifikansi 0,000 membuktikan bahwa model regresi secara keseluruhan sangat layak dan memiliki kemampuan prediksi yang sangat kuat.

**PEMBAHASAN**

**Profil Kompetensi dan Kualitas Asuhan**

Dominasi kategori baik dan sangat baik pada ketiga variabel penelitian tidak terlepas dari karakteristik demografis responden yang mendukung. Usia produktif 26–30 tahun yang mendominasi (48,0%) merupakan fase di mana individu berada pada puncak kapasitas kognitif dan energi fisik, sehingga kemampuan menyerap pengetahuan baru dan menerapkannya dalam praktik berada pada titik optimal (Robbins & Judge, 2021). Robbins dan Judge juga menjelaskan bahwa pada rentang usia ini, seseorang memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi terhadap

perubahan prosedur kerja dan standar pelayanan baru.

Latar belakang pendidikan sarjana yang mendominasi (58,0%) memberikan fondasi konseptual yang lebih kuat dibandingkan jenjang diploma. Dalam kurikulum sarjana keperawatan, materi kepemimpinan dan manajemen keperawatan diajarkan secara mendalam, mencakup teori dan aplikasi praktisnya. Hal ini membentuk kerangka berpikir yang lebih sistematis dan analitis dalam menghadapi persoalan pelayanan di lapangan (Nursalam, 2020). Pengalaman kerja 2–5 tahun yang dominan (54,0%) merepresentasikan fase di mana perawat telah melampaui kurva belajar awal dan mulai mengembangkan pola kerja yang lebih mandiri dan efisien.

Meskipun demikian, keberadaan responden pada kategori kurang dan cukup baik memberikan sinyal bahwa pendidikan formal dan masa kerja saja tidak cukup menjamin kompetensi yang memadai. Faktor pengembangan diri, kualitas mentoring di tempat kerja, dan sistem supervisi klinis yang konsisten turut berperan penting dalam menentukan tingkat kompetensi aktual seorang perawat (Yoder-Wise, 2022).

### **Hubungan Kompetensi Kepemimpinan dengan Kualitas Asuhan**

Temuan korelasi yang kuat antara kompetensi kepemimpinan dan kualitas asuhan ( $r=0,794$ ;  $p=0,000$ ) mengkonfirmasi posisi kepemimpinan klinis sebagai prediktor mutu yang sangat signifikan. Perawat dengan kompetensi kepemimpinan tinggi mampu mengarahkan proses asuhan secara proaktif, membangun komunikasi terapeutik yang efektif dengan pasien dan keluarga, serta mengambil keputusan klinis secara mandiri dan tepat waktu — serangkaian kemampuan yang secara langsung berdampak pada keselamatan dan kepuasan pasien (Stanley & Stanley, 2023).

Di lingkungan ruang pasca bedah yang dipenuhi oleh ketidakpastian klinis, perawat yang memiliki jiwa kepemimpinan yang kuat cenderung bertindak sebagai pemimpin di sisi ranjang pasien (bedside leader). Mereka hadir tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional dan psikologis — meyakinkan pasien yang cemas, mengedukasi keluarga mengenai tanda bahaya, dan mengkoordinasikan respons tim terhadap perubahan kondisi pasien. Donabedian (2020) menekankan bahwa dimensi proses interaksi dalam pelayanan merupakan komponen mutu yang paling langsung dirasakan oleh pasien, sehingga

kepemimpinan klinis yang kuat berbanding lurus dengan tingginya persepsi mutu oleh pasien.

Nilai koefisien beta parsial kepemimpinan ( $\beta=0,461$ ) yang sedikit lebih besar dibandingkan kemampuan manajerial ( $\beta=0,428$ ) menunjukkan bahwa dalam konteks unit pasca bedah, dimensi relasional dari asuhan — yang merupakan domain kepemimpinan — memberikan kontribusi yang sedikit lebih dominan terhadap mutu pelayanan. Hal ini dapat dijelaskan secara mendalam apabila dikaitkan dengan karakteristik khusus Ruang Pasca Bedah di Rumah Sakit Setiabudi, yang memiliki pola kasus mayoritas berupa pembedahan elektif dan bedah besar dengan tingkat kecemasan pasien yang sangat tinggi, serta kondisi pasca anestesi yang membutuhkan pemantauan tanda kehidupan secara berkelanjutan namun tidak selalu bersifat gawat darurat.

Di unit ini, standar prosedur operasional (SPO) penanganan pasca bedah sebenarnya sudah terstruktur dan jelas, sehingga aspek manajerial dan prosedural sudah menjadi hal yang wajib dilaksanakan dan menjadi dasar kerja seluruh perawat. Namun, tantangan utama yang membedakan tingkat mutu pelayanan antar perawat bukanlah pada pelaksanaan prosedur standar tersebut, melainkan pada bagaimana perawat merespons variabilitas kondisi pasien dan kebutuhan psikologis yang unik setiap individu. Pasien pasca bedah di RS Setiabudi rata-rata mengeluhkan nyeri sedang hingga berat dan ketakutan akan kegagalan tindakan atau komplikasi; di sinilah peran kepemimpinan klinis berperan lebih besar.

Kemampuan memotivasi, mendengarkan keluhan, menenangkan pasien, dan membuat keputusan cepat saat terjadi perubahan kondisi klinis yang tidak terduga adalah kemampuan yang melampaui sekadar pengelolaan jadwal atau administrasi. Meskipun kemampuan manajerial tetap penting untuk menjamin kelancaran alur kerja, namun aspek relasional dan kemampuan klinis kepemimpinanlah yang menjadi penentu utama keselamatan pasien dan persepsi kepuasan pasien di ruang ini. Hal ini sejalan dengan data evaluasi internal rumah sakit yang menunjukkan bahwa keluhan pasien jarang berkaitan dengan kelalaian prosedur, namun lebih banyak berkaitan dengan komunikasi yang kurang jelas dan kurangnya perhatian emosional dari tenaga kesehatan.

Dengan demikian, di Ruang Pasca Bedah RS Setiabudi, aspek prosedural yang diwakili oleh kemampuan manajerial sudah menjadi syarat mutlak dan dasar, sedangkan aspek kepemimpinan

menjadi faktor pembeda yang menentukan tingkat kualitas asuhan dari kategori "cukup/baik" menuju "sangat baik". Inilah alasan empiris mengapa bobot pengaruh kepemimpinan tercatat sedikit lebih dominan dibandingkan manajerial dalam hasil analisis regresi penelitian ini. Hal ini konsisten dengan karakteristik unit tersebut di mana pasien membutuhkan dukungan psikologis yang intensif selain penanganan medis.

### **Hubungan Kemampuan Manajerial dengan Kualitas Asuhan**

Hubungan yang kuat antara kemampuan manajerial dan kualitas asuhan ( $r=0,768$ ;  $p=0,000$ ) menegaskan bahwa pengelolaan kerja yang sistematis merupakan prasyarat penting bagi pelayanan yang konsisten dan bermutu. Perawat yang menjalankan fungsi manajerial dengan baik mampu menyusun prioritas tindakan secara logis, memastikan tidak ada intervensi yang terlewat, mendokumentasikan asuhan secara lengkap dan tepat waktu, serta mengelola waktu dan sumber daya yang tersedia dengan efisien (Marquis & Huston, 2021).

Di ruang pasca bedah yang bercirikan volume kerja tinggi dan kompleksitas kasus yang beragam, kemampuan manajerial berfungsi sebagai sistem kendali mutu internal bagi setiap perawat. Tanpa kemampuan ini, bahkan perawat dengan pengetahuan teknis yang sangat baik sekalipun dapat terjebak dalam pola kerja yang berantakan dan reaktif, yang pada akhirnya berisiko menurunkan standar pelayanan dan berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan prinsip manajemen keperawatan bahwa pencapaian mutu yang konsisten membutuhkan sistem kerja yang terstruktur, bukan sekadar kemampuan individual yang tidak terkoordinasi (Nursalam, 2020).

Aspek pendokumentasian yang merupakan salah satu indikator kemampuan manajerial terbukti memiliki dampak langsung terhadap continuity of care, yaitu kesinambungan pelayanan antar shift. Dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat menyebabkan informasi klinis yang hilang saat serah terima dinas, yang berpotensi menimbulkan duplikasi tindakan, pemberian obat yang salah, atau keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi (Potter & Perry, 2021).

### **Pengaruh Simultan dan Implikasi Praktis**

Nilai  $R^2=0,784$  yang sangat besar mengindikasikan bahwa model yang dibangun dalam penelitian ini memiliki daya prediksi yang sangat kuat. Kontribusi simultan 78,4% dari kedua

variabel secara bersama-sama memberikan bukti empiris yang kuat bahwa kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial merupakan determinan utama kualitas asuhan keperawatan di unit pasca bedah. Temuan ini sejalan dengan pandangan Marquis dan Huston (2021) bahwa perawat profesional masa kini dituntut untuk menjalankan peran ganda sebagai pemimpin klinis sekaligus manajer pelayanan, dan bahwa kedua peran ini saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan.

Sisa varians sebesar 21,6% yang tidak dijelaskan oleh model menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kualitas asuhan. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup motivasi intrinsik perawat, budaya keselamatan organisasi, ketersediaan dan kondisi sarana prasarana, kualitas supervisi kepala ruangan, serta kondisi rasio perawat-pasien. Penelitian lanjutan yang memasukkan variabel-variabel ini ke dalam model akan dapat menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif tentang determinan mutu asuhan keperawatan.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang jelas bagi manajemen rumah sakit. Program pelatihan dan pengembangan SDM keperawatan tidak seharusnya hanya berfokus pada peningkatan keterampilan teknis, melainkan harus secara eksplisit memasukkan komponen pengembangan kompetensi kepemimpinan klinis dan kemampuan manajerial. Evaluasi kinerja perawat juga perlu memasukkan kedua dimensi kompetensi ini sebagai indikator yang diukur secara rutin dan terstandar.

### **SIMPULAN**

Kompetensi kepemimpinan dan kemampuan manajerial memiliki hubungan kuat dan pengaruh signifikan terhadap kualitas asuhan keperawatan di ruang pasca bedah; kepemimpinan memberikan kontribusi sedikit lebih besar karena peran dominannya dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan keputusan klinis di luar prosedur baku. Peningkatan keduanya secara bersamaan menjadi strategi utama untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

**Rekomendasi:** (1) Program pelatihan terintegrasi kepemimpinan dan manajemen; (2) Peningkatan kualitas supervisi klinis; (3) Penguatan kurikulum pendidikan keperawatan; (4) Penelitian lanjutan menambah variabel lain.

### **REFERENSI**

- Donabedian, A. (2020). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment* (Reprint ed.). Health Administration Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier Mosby.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2021). *Organizational Behavior* (18th ed.). Pearson Education.
- Stanley, D., & Stanley, K. (2023). *Clinical Leadership in Nursing and Healthcare: Values into Action* (3rd ed.). Wiley Blackwell.
- Yoder-Wise, P. S. (2022). *Leading and Managing in Nursing* (8th ed.). Elsevier.