



**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS.
BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI**

SKRIPSI

KUSUMASTUTI

1033222080

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA
AGUSTUS, 2024**



**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS.
BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

KUSUMASTUTI

1033222080

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA
AGUSTUS, 2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Kusumastuti

NIM : 133222080

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI** adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Jakarta, Agustus 2024



(Kusumastuti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

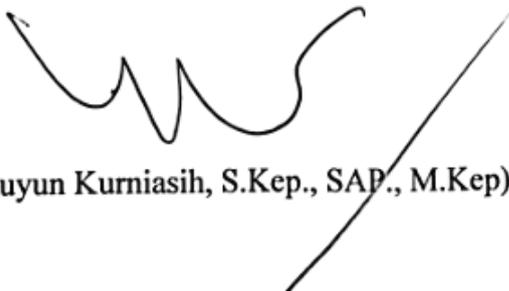
JUDUL SKRIPSI

Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri

Jakarta, Agustus 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Yuyun Kurniasih, S.Kep., SAp., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Suhermi, SKM., MPH)

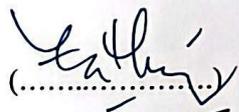
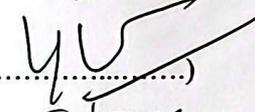
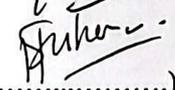
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

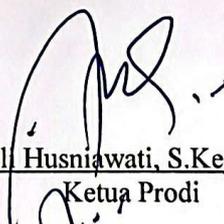
Nama : Kusumastuti
NIM : 133222080
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul skripsi : Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang
Terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di
Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. I Puskokkes POLRI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang skripsi.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Fatimah, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom (.....)
Anggota Penguji I : Yuyun Kurniasih, S.Kep.,SAP.,M.Kep (.....)
Anggota Penguji II : Suhermi, SKM.,MPH (.....)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : Agustus 2024
Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan UMHT


Ns. Nel Husniawati, S.Kep.,M.Kep
Ketua Prodi

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya dan bimbingan serta pengarahan dari Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri”. Maka dari itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH.,MH, selaku Rektor Universitas Mh.Thamrin Jakarta
2. Atna Permana, M.Biomed, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta.
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep.,M.Kep selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin Jakarta
4. Yuyun Kurniasih, S.Kep.,SAP.,M.Kep selaku dosen pembimbing utama
5. Suhermi, SKM.,MPH selaku dosen pendamping
6. Fatimah, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji
7. Direktur RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri yang telah memberikan izin penelitian di RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu namun sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Mudah-mudahan penyusunan skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, Agustus 2024

Penulis

Nama : Kusumastuti

NIM : 1033222080

Judul : Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri

ABSTRAK

Latar belakang: gaya kepemimpinan seseorang dalam memimpin organisasi sangat penting karena dapat memengaruhi keberhasilannya dalam memimpin, yang dapat memberikan efek positif maupun negatif terhadap semangat kerja karyawannya. Kepala ruangan memiliki peran yang sangat besar terhadap kinerja perawat dalam pemberian pelayanan perawatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut, dan tim keperawatan merupakan salah

satu komponen profesi yang dianggap sebagai kunci dari keberhasilan pemberian pelayanan di rumah sakit. Kinerja dapat terbentuk tidak jauh-jauh karena campur tangan kepala ruangan yang bertugas memimpin dan mengarahkan perawat di ruangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

Metode: desain penelitian *cross sectional*, penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 sampai dengan bulan Agustus 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 216 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*

Hasil: sebagian besar perawat yang berdinis diruang rawat inap menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan ruang rawat inap kategori demokratis yaitu sebanyak 179 responden (82,9%), sebagian besar perawat yang berdinis diruang rawat inap kategori memiliki kinerja baik yaitu sebanyak 176 responden (81,5%), dan ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri ($p=0,000$)

Kesimpulan: dari hasil penelitian ditemukan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan kategori demokratis, sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik dan ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Diharapkan kepala ruangan dapat mempertahankan gaya kepemimpinan yang demokratis sehingga perawat yang berdinis diruangan dapat memiliki kinerja yang baik.

Kata Kunci : Gaya Kepemimpinan , Kepala Ruangan, Kinerja Perawat

Daftar Pustaka : 51 (2015-2021)

Name: Kusumastuti

NIM: 1033222080

Title: *The Influence of the Head of the Room's Leadership Style on the Performance of Nurses in Providing Nursing Care in the Inpatient Room of the Bhayangkara Hospital, Level I, PUSDOKKES POLRI*

ABSTRACT

Background: A person's leadership style in leading an organization is very important because it can affect their success in leading, which can have a positive or negative effect on the work spirit of their employees. The head of the room has a very large role in the performance of nurses in providing care services in order to improve the quality of services in the hospital, and the nursing team is one of the components of the profession that is considered the key to the success of providing services in the hospital. Performance can be formed not far from the intervention of the head of the room who is in charge of leading and directing nurses in the room. The purpose of this study was to determine the effect of the head of the room's leadership style on the performance of nurses in providing nursing care in the inpatient room of the Bhayangkara Hospital Level I PUSDOKKES POLRI.

Method: cross-sectional research design, this study was conducted from May 2024 to August 2024. The sample in this study amounted to 216 respondents with a sampling technique using purposive sampling

Results: most nurses who work in the inpatient room assess the leadership style of the head of the inpatient room in the democratic category, namely 179 respondents (82.9%), most nurses who work in the inpatient room have a good performance category, namely 176 respondents (81.5%), and there is an influence of the leadership style of the head of the room on the performance of nurses in providing nursing care in the inpatient room of the Bhayangkara Hospital TK. I PUSDOKKES POLRI ($p = 0.000$)

Conclusion: from the results of the study it was found that the leadership style of the head of the room is in the democratic category, most nurses have good performance and there is an influence of the leadership style of the head of the room on the performance of nurses in providing nursing care. It is hoped that the head of the room can maintain a democratic leadership style so that nurses who work in the room can have good performance.

Keywords : Leadership Style, Head of Room, Nurse Performance

Bibliography: 51 (2015-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAK INGGRIS.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kepemimpinan.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Pengertian Gaya Kepemimpinan.....	11
2.1.3 Macam-Macam Gaya Kepemimpinan.....	11
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan	16
2.2 Konsep Kepala Ruangan.....	17
2.2.1 Pengertian Kepala Ruangan.....	17
2.2.2 Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Ruangan.....	17
2.2.3 Fungsi Kepala Ruangan.....	18
2.3 Konsep Kinerja.....	20
2.3.1 Pengertian Kinerja.....	20
2.3.2 Indikator Kinerja.....	21
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	22
2.3.4 Jenis-Jenis Kinerja.....	22
2.3.5 Penilaian Kinerja.....	23
2.3.6 Upaya Meningkatkan Kinerja.....	24
2.3.7 Standar Penilaian Kinerja Perawat.....	25
2.4 Konsep Keperawatan Rawat Inap.....	27
2.4.1 Pengertian Keperawatan.....	27
2.4.2 Peran Perawat.....	28
2.4.3 Fungsi Perawat.....	30
2.4.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat.....	31
2.5 Model Konsep Teori Keperawatan Roy.....	33
2.6 Kerangka Teori.....	35

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	
	3.1 Kerangka Konseptual.....	34
	3.2 Definisi Operasional.....	35
	3.3 Hipotesis.....	36
BAB 4	METODE PENELITIAN	
	4.1 Desain Penelitian.....	38
	4.2 Populasi dan Sampel.....	38
	4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
	4.4 Etika Penelitian.....	40
	4.5 Alat Pengumpulan Data.....	42
	4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	44
	4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	45
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Analisis Univariat.....	52
	5.2 Analisis Bivariat.....	54
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1 Analisis Univariat.....	56
	6.2 Analisis Bivariat.....	64
	6.3 Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Kesimpulan.....	68
	7.2 Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Data Sampel... ..	39
Tabel 4.2 Analisis Univariat... ..	46
Tabel 4.3 Analisis Bivariat... ..	49
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik... ..	52
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan	53
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat... ..	54
Tabel 5.4 Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat... ..	54

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian... ..	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Ijin Penelitian
Lampiran 5	Output Analisis Univariat
Lampiran 6	Output Analisis Bivariat
Lampiran 7	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	Hasil Uji Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif secara menyeluruh kepada semua lapisan masyarakat (Parashakti & Setiawan, 2019). Keberhasilan suatu organisasi dalam hal ini rumah sakit tergantung dari berbagai sumber daya yang dimilikinya, salah satu sumber terpenting yaitu sumber daya manusia (SDM) termasuk perawat (Putra et al., 2019). Selain itu, terdapat faktor yang memegang peranan penting didalam organisasi demi terwujudnya tujuan utama organisasi tersebut yaitu kepemimpinan (De Haan et al., 2019).

Pemimpin diruangan merupakan salah satu unsur yang sangat berpengaruh terhadap kelompok atau organisasi untuk menentukan dan mencapai tujuan. Upaya peran pemimpin yang efektif yaitu perlunya menyesuaikan diri dengan gaya-gaya kepemimpinannya terhadap situasi. Dalam sebuah organisasi di rumah sakit, kepala ruangan yang memimpin langsung terhadap perawat pelaksana dan pelaksanaan tugas perawat di rawat inap merupakan unsur suatu proses dalam manajemen rumah sakit. Berdasarkan penelitian (Putra & Subudi, 2018) gaya kepemimpinan yang paling banyak dipilih yaitu gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 47,1%, dengan gaya kepemimpinan tersebut sebagian besar perawat mempunyai kinerja yang baik sebanyak 75,5% dalam melakukan pekerjaan ini juga di pengaruhi oleh sistem kerja yang melibatkan berbagai tim kesehatan lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahari et al menemukan bahwa banyaknya keluhan dari pasien kepada perawat menunjukkan kinerja yang ditunjukkan oleh perawat perlu ditingkatkan untuk menghasilkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien dan sebanyak 57,2% perawat menunjukkan

bahwa penurunan kinerja dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan yang diterapkan di Rumah Sakit (Bahari et al., 2020).

Kepemimpinan efektif merupakan kepemimpinan yang disesuaikan dengan situasi kondisi dan orang-orang yang dipimpinnya (Fazira & Mirani, 2019). Kepemimpinan efektif dapat memberikan dampak yang positif dalam organisasi dalam peningkatan kinerja anggotanya, hal tersebut tidak lepas dari penerapan gaya kepemimpinan dalam organisasi atau unit kerja, maka akan membuat iklim kerja menjadi kondusif, dan pada akhirnya akan meningkatkan kinerja (Fardiansyah, 2019).

Kinerja perawat merupakan keberhasilan perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien (Royani & Pakpahan, 2021). Kinerja perawat memiliki peranan penting dalam kualitas pelayanan di rumah sakit, pelayanan yang berkualitas ditentukan oleh pengelola organisasi yang baik dalam hal ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan yang berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Rohayani, 2019). Hal ini sesuai dengan pendapat (Gibson et al., 2019) yang menyatakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja adalah gaya kepemimpinan. Pemilihan gaya kepemimpinan kepala ruang yang tepat dan benar dalam pengaplikasiannya dapat mempengaruhi kinerja secara positif, sehingga dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik. (Unal & Erdil, 2021).

Penelitian yang dilakukan Alluhaybi, Usher, Durkin, & Wilson (2023) tentang Gaya kepemimpinan manajer perawat klinis dan keterlibatan kerja staf perawat di Arab Saudi: Sebuah studi cross-sectional menunjukkan bahwa sebanyak 278 perawat dari berbagai bidang klinis berpartisipasi dalam survei ini, yang mengungkapkan bahwa gaya kepemimpinan manajer perawat klinis berdampak positif atau negatif terhadap keterlibatan kerja perawat. Kebanyakan manajer perawat klinis menunjukkan kepemimpinan transformasional, diikuti oleh gaya transaksional, kemudian gaya penghindaran pasif. Responden menunjukkan

tingkat keterlibatan kerja yang tinggi, menekankan dampak positif kepemimpinan transformasional dan transaksional terhadap hasil keterlibatan kerja. Temuan ini menunjukkan perbedaan signifikan dalam gaya kepemimpinan dan tingkat keterlibatan kerja antara perawat Saudi dan non-Saudi di berbagai dimensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Assa & Ulfiafebriani (2022) tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Poso didapatkan gaya kepemimpinan baik dan kinerja perawat baik (5,1%), gaya kepemimpinan kategori baik dengan kinerja perawat kategori kurang baik sebanyak (54,2%) sedangkan gaya kepemimpinan kategori kurang baik dengan kinerja perawat kategori baik sebanyak (11,9%), dan gaya kepemimpinan kategori kurang baik dengan kinerja perawat kategori kurang baik sebanyak (28,8%). Dapat disimpulkan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Poso, dimana besar hubungannya yaitu 0,228 kali berhubungan dari pada tidak berhubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Poso.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Merdu & Hapiza (2023) tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana Di Ruang Rawat Inap Intensif RSUD dr. Rasidin Padang. diperoleh 65,0% telah mengisi asuhan keperawatan dengan lengkap, sedangkan 35,0% tidak lengkap mengisi asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana ($p=0,002$)

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Gannika & Buanasasi, 2019) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan terbanyak adalah gaya kepemimpinan demokratis sebanyak 55,7% dan kinerja baik sebanyak 52,5%. Penelitian juga dilakukan

oleh (Putra et al., 2019) di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati menunjukkan gaya kepemimpinan kepala ruangan yang demokratis (47,1%) sebagian besar perawat pelaksana mempunyai kinerja dengan kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (29,4%).

Menurut hasil beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa disetiap instansi menerapkan gaya kepemimpinan yang berbeda sesuai keadaan lingkungan kerja. Gaya kepemimpinan yang dominan diterapkan kepala ruang adalah gaya kepemimpinan transformasional dan demokrasi, kedua gaya tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat.

Dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi dalam memberikan asuhan keperawatan seorang perawat dituntut mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat (Perceka 2018). Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada pasien. Mereka harus melakukannya untuk mencapai kinerja keperawatan secara efisien dan efektif selama proses perawatan. Kinerja keperawatan yang efektif dan efisien didukung dengan cara kepemimpinan yang baik dan benar (Rohayani, 2019).

Kepemimpinan yang berkualitas dapat diberikan oleh kepala ruangan dengan mengenal program pengawasan dan pelatihan untuk kepala ruangan, membantu kepala ruangan memperoleh kompetensi kepemimpinan yang sesuai (Zaghini et al., 2020). Dalam menyempurnakan kepemimpinan dapat juga dicapai melalui pelatihan pengembangan kepemimpinan, penilaian diri, refleksi, dan bimbingan, yang semuanya dapat berdampak positif pada hasil organisasi salah satunya yaitu kinerja dari perawat (Manning, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh orang perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri didapat hasil empat orang perawat menyatakan bahwa kepala ruangan selalu mendengarkan masukan dari perawat dan memberikan kesempatan perawat untuk ikut andil dalam menyelesaikan masalah. Tiga orang perawat menyatakan bahwa kepala ruangnya memimpin dengan tegas, disiplin dan teliti, sehingga membuat anggota meminimalisir membuat kesalahan. Tiga orang perawat menyatakan bahwa tidak mau berkomentar mengenai kepala ruangnya, perawat tidak diberikan kesempatan untuk berpendapat jika terjadi masalah.

Perawat pelaksana mengatakan dalam kinerjanya pernah melakukan kesalahan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, menurutnya hal ini biasanya terjadi dikarenakan beban kerja yang tinggi, perubahan format dokumentasi keperawatan, waktu yang terbatas. Dalam melaksanakan kinerjanya sebagai pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien perawat mengalami hambatan seperti: kesulitan dalam melakukan pengkajian kepada pasien dikarenakan ketidak kooperatifan pasien maupun keluarga pasien, beban kerja yang tinggi sehingga kurang maksimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, adanya penolakan tindakan dari pasien maupun keluarga, dan tidak bisa maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan dikarenakan adanya tamu yang menjenguk pasien bertepatan dengan pelaksanaan tindakan medis.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang peneliti temukan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri.

1.2 Perumusan Masalah

Penerapan gaya kepemimpinan kepala ruang perawatan yang tepat atau sesuai dengan karakteristik perawat atau kondisi ruangan akan mampu memberikan motivasi staf keperawatan dalam memberikan pelayanan. Penerapan gaya kepemimpinan yang otoriter oleh kepala ruangan akan menurunkan motivasi kerja dari perawat/staf keperawatan yang menjadi bawahannya. Penurunan ini akan berakibat menurunnya motivasi, disiplin dan kinerja perawat. Motivasi kerja perawat yang turun, disiplin yang kurang dimana perawat sering datang terlambat, loyalitas kerja dan tanggung jawab yang kurang terhadap pekerjaan sehingga akibatnya adalah menurunnya kinerja perawat dan mutu pelayanan yang diberikan juga akan menurun. Oleh karena itu yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja) di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
2. Diketahui gambaran gaya kepemimpinan kepala ruangan rawat inap RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
3. Diketahui gambaran kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

4. Diketahui pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan bagi tim manajemen rumah sakit dalam pengelolaan sumber daya manusia untuk meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.2 Bagi kepala ruang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengelola perawat di ruang rawat inap terutama dalam penerapan gaya kepemimpinan sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

1.4.3 Bagi perawat pelaksana

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bahwa pelaksanaan gaya kepemimpinan kepala ruang dapat meningkatkan motivasi kerja perawat. Sebagai bahan evaluasi kinerja perawat serta memberi bahan masukan terhadap sikap dan gaya kepemimpinan kepala ruang saat ini.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan untuk acuan peneliti selanjutnya dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepemimpinan

2.1.1 Pengertian

Kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi individu atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama yang telah disepakati pada situasi tertentu. Seorang pemimpin dalam sebuah organisasi memiliki gaya tersendiri untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Sagala & Syaiful, 2018). Menurut (Basuki & Sari, 2018) Kepemimpinan adalah suatu seni dan proses dalam mempengaruhi perilaku orang lain dalam situasi tertentu sehingga orang tersebut bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan adalah seni dan disiplin dalam membimbing, mengarahkan, memotivasi dan menginspirasi suatu kelompok atau organisasi menuju pencapaian tujuan Bersama (Albagawi, 2019).

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk memberi semangat kepada orang lain agar semangat kerja dan mau bekerja sama dalam suatu kelompok, dan dapat mencapai tujuan yang efektif atau yang diinginkan. Secara umum ada beberapa teori tentang kepemimpinan, yakni: Teori kelebihan, teori sifat, teori keturunan, teori kharismatik, teori bakat dan teori sosial. Namun, dalam perkembangannya teori kepemimpinan diatas, oleh para ahli dikaji lebih mendalam diantaranya, (Lunenburg & Ornstein, Handoko, GomesMejian & Balkin, Wirjana & Supardo) mereka sepakat teori kepemimpinan dikelompokkan dalam tiga pendekatan, yaitu : pendekatan sifat, pendekatan perilaku, dan pendekatan situasional (Jahari & Rusdiana, 2019). Ketiganya diuraikan sebagai berikut:

1. Teori Sifat

Menurut teori ini, seseorang hanya dapat menjadi pemimpin yang baik jika memiliki atribut yang lebih dari yang lain. Seorang pemimpin harus adil, melindungi, dan penuh percaya diri selain memiliki kekuatan rohaniah, mental, dan fisik (Jahari & Rusdiana, 2019). Teori sifat mengasumsikan bahwa orang mewarisi kualitas atau sifat tertentu membuat mereka lebih cocok untuk memimpin. Teori ini menggambarkan gagasan bahwa pemimpin hebat memiliki ciri-ciri karakter yang mengarah pada kepemimpinan yang efektif. Ciri-ciri yang terkait dengan kepemimpinan yang mahir memiliki sikap jujur, keinginan untuk unggul, kompeten, inisiatif, tanggung jawab, dan menginspirasi (Uzohue et al., 2016).

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa teori sifat merupakan teori yang menggambarkan bahwa seorang yang mewarisi intelektual (karisma, kecerdasan, kepercayaan diri), fisik (daya taik), dan ciri-ciri kepribadian (ekstraversi) dapat menjadikan mereka pemimpin yang hebat.

2. Teori Perilaku

Perilaku pemimpin lebih dekat hubungannya dalam proses kepemimpinan dengan penampilan kerja bawahan. Terdapat dua dimensi utama kepemimpinan yaitu konsiderasi dan struktur inisiasi. Perilaku konsiderasi menggambarkan perilaku pemimpin yang menunjukkan kesetiakawanan, bersahabat, saling mempercayai dan kehangatan didalam hubungan kerja antara pemimpin dengan bawahannya, sedangkan struktur inisiasi menunjukkan pada perilaku pemimpin dalam hubungankerja antara dirinya dengan yang dipimpin dan usahanya dalam menciptakan pola organisasi saluran komunikasi dan prosedur kerja yang jelas (Basuki, 2018).

Teori perilaku berfokus pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana pemimpin bertindak. teori perilaku mencakup dua jenis perilaku: perilaku tugas dan perilaku hubungan. Perilaku tugas terkait dengan penyelesaian tugas sedangkan perilaku hubungan memotivasi pengikut untuk melakukan upaya mereka. Asumsi yang mendasari teori perilaku kepemimpinan adalah untuk mempelajari perilaku kepemimpinan dan gaya melalui pelatihan (Asrar-ul-Haq & Anwar, 2018). Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa fokus teori ini lebih pada tindakan daripada kualitas intelektual dan pribadi para pemimpin, ini menunjukkan bahwa orang dapat menjadi pemimpin yang hebat melalui pelatihan dan observasi.

3. Teori Situasional

Menurut Basuki (2018), kepemimpinan situasional didasarkan pada saling pengaruh anatar sejumlah petunjuk dan pengarahan yang diberikan oleh pemimpin dan sejumlah pendukung emosional yang ditunjukkan para bawahan dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan sasaran tertentu. Memahami setiap komponen yang mempengaruhi sekelompok orang tertentu dalam lingkungan tertentu sangat penting dalam teori. Daya tarik model ini adalah pengikut dan tugas. Sangat penting untuk menggabungkan kesiapan pengikut dengan cara mereka melakukan tugas saat ini. Sejauh mana seorang pengikut menunjukkan kemampuan dan keinginan untuk menyelesaikan tugas tertentu disebut kapasitas.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa teori situasional adalah tidak ada gaya kepemimpinan yang tepat dalam kehidupan ini, maka gaya kepemimpinan yang akan diterapkan tergantung dari beberapa faktor tertentu seperti, kualitas dan situasi para pengikut atau anggota tim.

2.1.2 Pengertian Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah suatu cara bagaimana seorang pemimpin mampu mempengaruhi para pengikutnya agar dengan sukarela mau melakukan berbagai tindakan bersama yang diperintahkan oleh pemimpin tanpa merasa bahwa dirinya ditekan dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Busro, 2018). Menurut (Marsam, 2020) gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi sebagai hasil kombinasi dari falsafah, keterampilan, sifat, sikap yang sering diterapkan seorang pemimpin ketika ia mencoba mempengaruhi bawahannya. Menurut (Khajeh, 2018) gaya kepemimpinan adalah kombinasi dari berbagai karakteristik, sifat dan perilaku yang digunakan oleh pemimpin untuk berinteraksi dengan bawahannya dan menganggap bahwa kepemimpinan sebagai pola yang terkait dengan perilaku manajerial, yang dirancang untuk mengintegrasikan kepentingan dan efek organisasi atau pribadi untuk mencapai tujuan tertentu.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gaya kepemimpinan adalah suatu pola perilaku yang diperankan oleh seorang pemimpin untuk mempengaruhi anggota nya dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

2.1.3 Macam-macam gaya kepemimpinan

Menurut para ahli, ada beberapa macam gaya kepemimpinan yang dapat diaplikasikan di sebuah organisasi, antara lain: Gaya kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuasaan dikelompokkan menjadi empat Gillies dalam (Nursalam, 2020)

1. Otoriter

Merupakan kepemimpinan yang berfokus pada tugas atau pekerjaan. Kepemimpinan ini menggunakan kekuasaan dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin lebih menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Informasi yang diberikan

hanya seputar kepentingan tugas. Motivasi yang diberikan berupa imbalan dan hukuman. Menurut (Wang et al., 2019) kepemimpinan otoriter mengacu pada perilaku pemimpin yang memberikan otoritas dan kendali mutlak atas bawahannya dan menuntut kepatuhan tanpa syarat.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pemimpin otoriter mengharapkan bawahannya untuk mematuhi permintaan tanpa perselisihan dan disosialisasikan untuk menerima dan menghormati hirarki yang ketat dan terpusat.

2. Demokratis

Merupakan gaya kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap stafnya. Kepemimpinan ini mengguakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk memberikan motivasi ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapannya. Informasi yang diberikan seluas-luasnya dan terbuka. Menurut (Khajeh, 2018) kepemimpinan demokratis adalah dimana pengambilan Keputusan didesentralisasi dan dimiliki bersama oleh semua bawahan. Gaya kepemimpinan ini juga dikenal dapat memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik, karena pandangan dan pendapat mereka dihargai.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gaya kepemimpinan demokratis merupakan tipe kepemimpinan dimana pemimpin selalu bersedia menerima dan menghargai saran, pendapat dan nasehat dari anggotanya.

3. Partisipatif

Merupakan gabungan gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis, yaitu pemimpin yang menyampaikan hasil dari analisis masalah dan kemudian menyampaikantindakan tersebut kepada bawahannya. Pemimpin meminta kritik dan saran kepada staf serta

mempertimbangkan respon staf terhadap usulannya. Keputusan akhir yang diambil bergantung pada kelompok. Menurut (Akpoviro et al., 2018) kepemimpinan partisipatif diartikan sebagai proses pengambilan keputusan bersama atau setidaknya berbagi pengaruh dalam pengambilan keputusan oleh atasan dan bawahannya.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepemimpinan partisipatif merupakan kepemimpinan yang menggabungkan antara otoriter dan demokratis, dimana pemimpin menyampaikan analisis masalah kepada anggotanya dan kemudian mengambil keputusan secara bersama-sama.

4. Bebas tindak

Merupakan kepemimpinan ofisial, karyawan menentukan kegiatan sendiri tanpa pengarahan supervisi dan koordinasi. Staf atau bawahan mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan caranya sendiri. Pimpinan hanya sebagai sumber informasi dan pengendalian secara minimal. Menurut (Otieno & Njoroge, 2019) gaya kepemimpinan dimana otoritas dan kekuasaan diberikan kepada karyawan untuk menentukan tujuan dan pemimpin memberikan sedikit atau tidak sama sekali arahan kepada bawahan.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada tatap muka antara bawahan dan pemimpin. Pemimpin terlihat mengindari tanggung jawab, tidak memberikan umpan balik dan selalu menunda pengambilan keputusan.

Gaya kepemimpinan menurut Hersey dalam (Basuki, 2018):

1. Gaya Direktif

Gaya ini ditandai dengan adanya komunikasi satu arah. Pemimpin membatasi peranan bawahan: apa saja yang dikerjakan, kapan pekerjaan itu dilaksanakan dan dimana pekerjaan itu dikerjakan.

Pengambilan keputusan dan pemecahan masalah semata-mata menjadi tanggung jawab pemimpin yang kemudian disampaikan kepada bawahannya. Pengawasan dilakukan secara ketat. Menurut (Bell et al., 2014) kepemimpinan direktif diartikan sebagai proses menyediakan bawahan dengan pedoman untuk pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai dengan perspektif pemimpin. Hal ini umumnya dianggap sebagai perilaku berorientasi tugas, dengan kecenderungan kuat untuk mengontrol diskusi, mendominasi interaksi, dan penyelesaian tugas secara pribadi langsung

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gaya direktif adalah gaya dimana pemimpin memberikan perintah dan wewenang mutlak berada di tangan pemimpin.

2. Gaya participating

Kontrol atas pemecahan masalah dan pengambilan keputusan antara pemimpin dan bawahan dalam keadaan seimbang. Pemimpin dan bawahan sama-sama terlibat dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Keikutsertaan bawahan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan semakin bertambah sebab pemimpin berpendapat bahwa bawahan memiliki kecakapan dan pengetahuan yang cukup untuk penyelesaian tugas. Menurut (Kahpi et al., 2018) gaya partisipatif pemimpin mengundang dan mendorong karyawan untuk memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan, meskipun kekuatan pengambilan keputusan akhir terletak pada pemimpin. Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gaya partisipatif mengkolaborasi dengan karyawan dalam proses pengambilan keputusan yang menghasilkan keputusan berkualitas tinggi.

3. Gaya konsultatif

Pemimpin gaya ini masih memberikan pengarahan yang cukup besar serta menetapkan keputusan-keputusan sendiri. Pemimpin sudah

menggunakan komunikasi dua arah dan memberikan dukungan terhadap bawahan. Pemimpin mau mendengarkan keluhan dan perasaan bawahan mengenai keputusan yang akan diambil. Meskipun dukungan dan perhatian terhadap bawahan ditingkatkan namun pengambilan keputusan tetap ada pada pemimpin.

4. Gaya Delegating

Pemimpin mendiskusikan masalah-masalah yang dihadapi dengan bawahan dan selanjutnya mendelegasikan pengambilan keputusan seluruh bawahannya. Menurut (Islam et al., 2020) gaya delegatif dimana pemimpin menciptakan nilai-nilai moral yang tinggi, dorongan untuk mengeksplorasi kreativitas di tempat kerja, dan memperkuat hubungan yang lebih baik antara hubungan pemimpin dan rekan.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gaya delegative adalah dimana pemimpin jarang dalam memberikan arahan, pembuatan Keputusan diserahkan kepada bawahan, dan anggota organisasi tersebut diharapkan bisa menyelesaikan segala permasalahannya sendiri.

5. Gaya kepemimpinan menurut teori X dan teori Y

Teori ini dikembangkan oleh Douglas McGregor dalam bukunya yang berjudul *The Human side Enterprise*. Douglas mengatakan perilaku seseorang dalam suatu organisasi dibedakan menjadi dua kutup utama, yaitu Teori X dan Teori Y. Teori X menjelaskan bahwa bawahan tidak menyukai pekerjaan, kurang ambisi, menolak perubahan, tidak bertanggung jawab dan lebih suka dipimpin. Sebaliknya teori Y menjelaskan bahwa bawahan senang bekerja, bisa bertanggung jawab, mandiri, mampu berimajinasi, mampu mengawasi diri dan kreatif. Berdasarkan teori-teori tersebut, gaya kepemimpinan dibedakan menjadi empat macam.

a. Gaya kepemimpinan dictator

Gaya kepemimpinan yang dilakukan menimbulkan ketakutan dan menggunakan suatu ancaman dan hukumannya merupakan bentuk dari pelaksanaan

Teori X

b. Gaya kepemimpinan otokratis

Gaya kepemimpinan ini hampir sama dengan gaya kepemimpinan dictator namun bobotnya sedikit berkurang. Semua keputusan berada ditangan pemimpin, pendapat dan masukan dari bawahan tidak pernah dibenarkan. Gaya ini juga termasuk pelaksanaan Teori X.

c. Gaya kepemimpinan demokratis.

Gaya kepemimpinan ini ditemukan karena adanya peran serta bawahan dalam mengambil keputusan yang dilakukan dengan musyawarah. Gaya kepemimpinan termasuk pelaksanaan Teori Y.

d. Gaya kepemimpinan santai.

Gaya kepemimpinan ini peran pemimpin hampir tidak terlihat karena semua keputusan diserahkan pada bawahan. Gaya kepemimpinan ini sesuai dengan Teori Y (Nursalam, 2020).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan.

H. Joseph Reitz dalam (Rahayu et al., 2017). Dalam melaksanakan aktivitas pemimpin ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan, yaitu:

1. Kepribadian, pengalaman masalah dan harapan pemimpin. Hal ini mencakup nilai-nilai, latar belakang dan pengalamannya akan mempengaruhi pilihan akan gaya kepemimpinan.
2. Harapan dan perilaku atasan.
3. Karakteristik, harapan dan perilaku bawahan mempengaruhi gaya kepemimpinan.

4. Kebutuhan tugas, setiap tugas bawahan juga mempengaruhi gaya kepemimpinan.
5. Iklim dan kebijakan organisasi mempengaruhi harapan dan perilaku bawahan.
6. Harapan dan perilaku rekan.

2.2 Konsep Kepala Ruangan

2.2.1 Pengertian Kepala Ruangan.

Kepala ruangan adalah manajer tingkat pemula yang fokus utama kegiatannya berada di unit kerja. Kepala ruangan, dalam melakukan kegiatannya dibantu oleh orang-orang yang bekerja di tingkat manajer pemula antara lain wakil kepala ruangan dan ketua tim serta perawat pelaksana (Kurniadi, 2018) mendefinisikan kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Menurut (Setiowati, 2020) kepala ruangan adalah perawat yang memiliki tanggung jawab, wewenang untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan asuhan di ruang rawat inap serta memiliki tanggung jawab yang lebih besar dari pada perawat pelaksana.

Dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepala ruangan adalah seorang perawat yang diberi tugas memimpin satu ruang rawat dan bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan.

2.2.2 Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Ruangan.

Burges dalam (Kurniadi, 2018) menjelaskan tanggung jawab kepala ruangan sebagai berikut:

1. Ketenagaan

Mengidentifikasi dan mengusulkan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dan non keperawatan di unitnya kepada atasan dan memberdayakan tenaga yang sudah ada.

2. Manajemen operasional

Melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai manajer pemula dalam berhubungan dengan atasan dan bawahan guna mendukung tugas pokoknya.

3. Manajemen kualitas pelayanan

Melaksanakan asuhan keperawatan professional berdasarkan kaidah ilmiah dan etika profesi agar bisa dirasakan langsung oleh pasien, keluarga dan masyarakat serta menjamin mutu pelayanan keperawatan yang memuaskan semua pihak.

4. Manajemen finansial

Melaksanakan tugas perhitungan keuangan dan logistic keperawatan (pengadaan dan pemanfaatan alat kesehatan dan material kesehatan) (Kurniadi, 2018) menyatakan bahwa seorang kepala ruangan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Merencanakan kebutuhan tenaga perawat.
- b. Mengembangkan pelayanan keperawatan.
- c. Melaksanakan penilaian kinerja perawat.
- d. Memberikan orientasi kepada perawat baru.
- e. Melakukan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan pimpinan bidang keperawatan.
- f. Melaksanakan pembimbingan mahasiswa keperawatan.
- g. Memberikan laporan berkala tentang pelayanan keperawatan (Nandra, 2016).

2.2.3 Fungsi Kepala Ruangan

Tanggung jawab kepala ruangan terbagi menjadi empat, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

1. Perencanaan

Tugas bagian perencanaan ialah: 1) menunjuk ketua tim untuk bertugas diruang masing-masing, 2) mengikuti serah terima pasien di

shift sebelumnya, 3) mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien, 4) mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan klien Bersama ketua tim, serta mengatur penugasan/penjadwalan, 5) merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan, 6) mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan, dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien, 7) membantu mengembangkan niat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan diri, 8) membantu membimbing peserta didik keperawatan, 9) menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.

2. Pengorganisasian

Tahap pengorganisasian dalam melaksanakan tugas meliputi: 1) merumuskan metode penugasan yang digunakan, 2) merumuskan tujuan metode penugasan, 3) membuat rentang kendali kepala ruangan yang membawahi dua ketua tim dan ketua tim yang membawahi 2-3 perawat, 4) membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas, 5) mengatur dan mengendalikan logistik ruangan, 6) mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik, 7) mendelegasikan tugas saat tidak berada ditempat kepada ketua tim, 8) memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien, 9) mengidentifikasi masalah dan cara penanganan.

3. Pengarahan

Tahap pengarahan meliputi: 1) memberi pengarahan, melatih dan membimbing tentang penugasan kepada ketua tim, 2) memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik, 3) memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap, 4) menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien, 5) meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

4. Pengawasan

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Fungsi pengawasan adalah kegiatan mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan dan sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan tidak efisien dan efektif.

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Sangatlah sulit untuk menetapkan suatu definisi kinerja yang dapat memberikan pengertian yang komprehensif. Penggunaan kata kinerja sendiri pun terkadang di sama artikan dengan prestasi kerja dan berbagai istilah lainnya (Sinambela & Zulfendri, 2021). Sinambela & Zulfendri (2021) juga mengemukakan bahwa kinerja pegawai didefinisikan sebagai kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu keahlian tertentu. Kinerja pegawai sangatlah perlu, sebab dengan kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Mangkunegara (2017) mengemukakan kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya (Edison, 2016). Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan (Aprilia, 2017).

2.3.2 Indikator Kinerja

Kemenkes RI (2016) menjelaskan bahwa kinerja merupakan variabel untuk mengukur suatu perubahan, baik langsung maupun tidak langsung, karakteristik indikator tersebut antara lain (Kewuan, 2016):

1. Sahih (*valid*) : indicator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang dinilai.
2. Dapat dipercaya (*reliable*) : mampu menunjukkan hasil yang sama saat digunakan berulang kali, baik pada waktu sekarang maupun yang akan datang.
3. Peka (*sensitive*) : cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
4. Spesifik (*specific*) : memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.
5. Berhubungan (*relevant*) : sesuai dengan aspek kegiatan yang diukur dan kritis.

Menurut Nursalam (2017) menyebutkan bahwa ada enam indikator kinerja sebagai berikut : a. Caring, b. Kolaborasi, c. Empati, d. Kecepatan respons, e. Courtesy, f. Sincerity. Menurut Mangkunegara (2017) indikator dari kinerja yaitu :

a. Kualitas

Kualitas kerja adalah seberapa baik seorang pegawai mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan.

b. Kuantitas

Kuantitas kerja adalah seberapa lama seorang pegawai bekerja dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap pegawai itu masing-masing.

c. Pelaksanaan Tugas

Pelaksanaan tugas adalah seberapa jauh pegawai mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan.

d. Tanggung Jawab

Tanggung jawab terhadap pekerjaan adalah kesadaran akan kewajiban pegawai untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan Perusahaan

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Para pimpinan organisasi sangat menyadari perbedaan kinerja antara satu pegawai dengan pegawai lainnya. Walaupun pegawai-pegawai tersebut bekerja di tempat yang sama, mereka tetap memiliki kinerja yang berbeda. Demikian juga karyawan yang sama akan memiliki kinerja yang berbeda jika berada di tempat yang berbeda pula. Menurut Mangkunegara (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

1. Faktor Kemampuan (*ability*)

Secara Psikologis Kemampuan (*ability*) dan Kemampuan *Reality* (*knowledge dan Skill*) artinya pegawai dengan IQ di atas rata-rata (110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja diharapkan. Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

2. Faktor Motivasi

Motivasi berbentuk sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Pada umumnya kinerja personel dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu: sasaran, standar, umpan balik, peluang, sarana, kompetensi dan motivasi.

2.3.4 Jenis-jenis Kinerja

Terkait dengan kinerja, Rummler dan Branche mengemukakan ada tiga level kinerja yaitu (Sudarmanto, 2015) :

1. Kinerja Organisasi, yaitu pencapaian hasil (outcome) pada level atau unit analisis organisasi dan terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi dan manajemen organisasi.
2. Kinerja Proses, yaitu kinerja pada tahap menghasilkan pelayanan yang dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses dan manajemen proses.
3. Kinerja Individu / Pekerjaan, yaitu pencapaian pada tingkat pekerjaan yang dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan dan manajemen pekerjaan.

2.3.5 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi. Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan feedback. Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi. Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan feedback untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Edison, 2016). Sinambela (2016) menjelaskan bahwa ada tiga syarat dalam penilaian kinerja sebagai berikut :

1. Masukan (input) : harus dicermati agar tidak menjadi pembiasaan dan agar mencapai sasaran sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh organisasi. Perlu ditetapkan dan disepakati faktor-faktor yang akan dinilai sebelumnya sehingga karyawan dapat mengetahui pasti apa yang akan dinilai dan mempersiapkan diri untuk penilaian tersebut.
2. Proses (process) : sebelum penilaian kinerja dilakukan, sebaiknya perlu dilakukan konsultasi dengan sebanyak mungkin pegawai atau kelompok pegawai untuk memastikan bahwa semua aspek dan sistem penilaian yang akan dilaksanakan dapat dihubungkan secara menyeluruh.
3. Keluaran (output) : penilaian kinerja yang dilakukan pada akhirnya adalah menunjukkan output atau hasil penilaian seperti manfaat,

dampak, resiko dari rekomendasi penilaian yang dilakukan serta juga perlu diketahui apakah penilaian yang dilakukan dapat berhasil untuk meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja yang akan merefleksi pada peningkatan kinerja karyawan.

2.3.6 Upaya Meningkatkan Kinerja

Kinerja dapat dioptimalkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan teratur bagi setiap karyawan, sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung jawabnya, dalam Sinambela (2016) ada beberapa landasan yang menjadi deskripsi jabatan yang baik yaitu tujuh hal sebagai berikut :

1. Penentuan Gaji, berfungsi menjadi dasar untuk perbandingan pekerjaan dan dijadikan sebagai acuan pemberian gaji yang adil bagi karyawan.
2. Seleksi pegawai, sangat dibutuhkan dalam penerimaan, seleksi dan penetapan pegawai serta sumber untuk pengembangan tingkat kualifikasi yang dimiliki oleh pelamar.
3. Orientasi, berfungsi mengenalkan tugas-tugas pekerjaan yang baru kepada karyawan dengan cepat dan efisien.
4. Penilaian kinerja, berfungsi menunjukkan perbandingan bagaimana seorang karyawan memenuhi tugasnya dan bagaimana tugas ini seharusnya dipenuhi.
5. Pelatihan dan pengembangan, berfungsi memberikan analisis yang akurat mengenai pilihan yang diberikan dan perkembangan untuk membantu perkembangan karier.
6. Uraian dan perencanaan organisasi, berfungsi menunjukkan dimana kelebihan dan kekurangan dalam pertanggungjawaban maka ini akan menyeimbangkan tugas dan tanggung jawab.
7. Uraian tanggung jawab, berfungsi membantu individu untuk memahami berbagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2.3.7 Standar Penilaian Kinerja Perawat

Nursalam (2018) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2017) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi:

1) Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

2) Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan

tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

3) Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan.

4) Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status biopsiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan

waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai konsep keterampilan diri dan membantu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinyu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerja sama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya.

2.4 Konsep Keperawatan Rawat Inap

2.4.1 Pengertian Keperawatan

Keperawatan telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pasal 1 ayat1 bahwa yang dimaksud keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, baik dalam

keadaan sakit maupun sehat (Undang-Undang No.38 Tahun 2014). Sutrisno (2010) menjelaskan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biologis-psikologis-sosial- spiritual-kultural yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri dan bukan profesi sebagai pembantu dokter (Budiono & Pertami, 2015).

2.4.2 Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan (Budiono & Pertami, 2015). Nursalam (2015) menyebutkan peran perawat profesional adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia meliputi :

1. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
2. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual.

3. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga dan masyarakat)

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah- masalah fisik, psikis dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2015). Telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 3, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Budiono & Pertami (2015) menjelaskan peran perawat antara lain :

1. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
2. Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta mempertahankan hak-hak pasien.
3. Pendidik (educator), dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan Pendidikan kesehatan
4. Koordinator, yaitu dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tidak termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
6. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
7. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

2.4.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu (Budiono & Pertami, 2015) :

1. Fungsi independent
 - a. Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
 - b. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan
 - c. Perawat bertanggung jawab pada klien, atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya adalah saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.
2. Fungsi dependen
 - a. Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.

- b. Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.
- c. Fungsi interdependen
 - 1) Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
 - 2) Contoh dari fungsi interdependen ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan.

2.4.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 (Budiono & Pertami, 2015) yaitu:

1. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
2. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
3. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
4. Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
5. Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
6. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

UU No. 38 Tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai : pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien,

pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan serta pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu (Undang- Undang No. 38 Tahun 2014). Aditama (2003) menyatakan bahwa perawat di rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti :

1. Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan maupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
2. Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dan lain-lain.
3. Melakukan tugas-tugas administratif.
4. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan secara berkelanjutan.
5. Melakukan penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
6. Beradaptasi aktif dalam program pendidikan bagi calon perawat

Selanjutnya, dilihat dari jenis tanggung jawabnya (*responsibility*) perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Tanggung jawab utama terhadap tuhan (*responsibility to god*).
2. Tanggung jawab kepada klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
3. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*)

2.5 Model Konsep Teori Keperawatan *Sister Callista Roy*

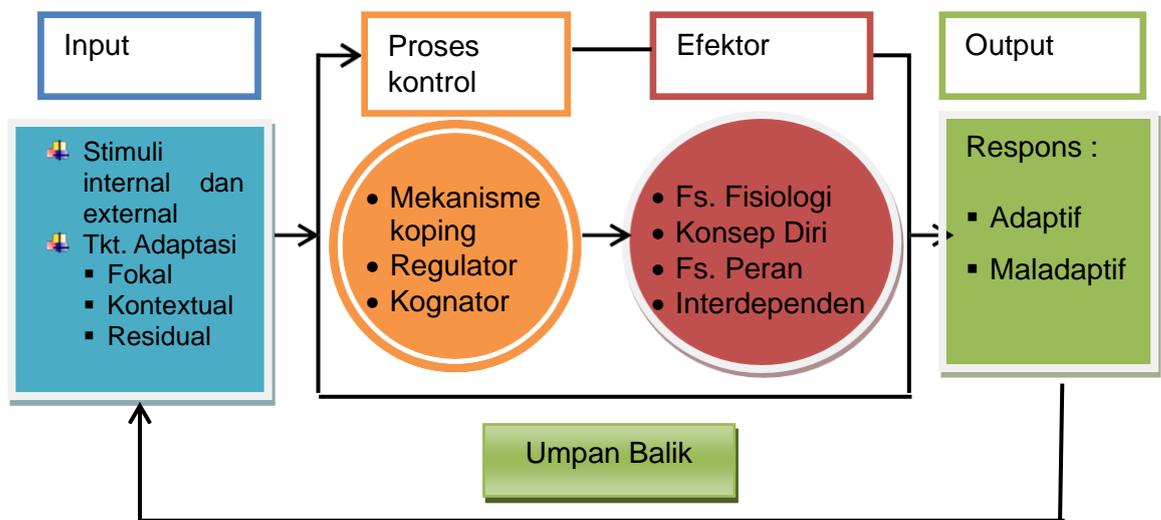
Penerapan model konsep teori keperawatan *Sister Callista Roy* pada pasien anak prasekolah yang akan dilakukan tindakan prosedur invasif melalui sebuah proses adaptasi. Proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang bersumber dari tingkat adaptasi. Tingkat adaptasi merupakan suatu efek gabungan dari tiga stimulus yaitu stimulus fokal, konstektual dan residual, yang memicu individu dengan segera, stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal bagi sistem tubuh manusia yang muncul dengan tiba-tiba. Stimulus konstektual merupakan dampak dari stimulus fokal dan stimulus residual merupakan faktor lingkungan yang dampaknya belum jelas dalam suatu situasi tertentu. Stimulus fokal menimbulkan masalah adaptasi pada perawat yang berdinamika di ruang rawat inap terhadap gaya kepemimpinan kepala ruangan (Alligood, 2014).

Peran perawat adalah membantu pasien untuk dapat beradaptasi dengan cara mempengaruhi sistem regulator dan kognator. Roy menyatakan bahwa setiap individu mempunyai proses internal dalam upaya mempertahankan integritas individu tersebut. Sistem regulator merupakan suatu proses koping utama yang melibatkan sistem saraf, kimiawi dan hormonal. Sistem regulator adalah gaya kepemimpinan. (Alligood, 2014).

Sistem kognator merupakan proses koping dengan melibatkan empat (4) proses kognitif dan emosional, yaitu proses persepsi dan informasi, belajar, menilai dan emosi. Model keperawatan Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep Roy mengemukakan bahwa manusia, kesehatan dan lingkungan saling berhubungan dalam proses adaptasi. Manusia mengalami stimulus secara terus menerus dengan lingkungannya. Respon tersebut dapat berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan hidup, sedangkan respon inefektif adalah kegagalan dalam mencapai tujuan adaptasi tersebut dan bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan mempunyai tujuan untuk

membantu upaya adaptasi seseorang dengan lingkungannya. Hasil yang diharapkan adalah tercapainya tingkat kesejahteraan yang optimal (Alligood, 2014). Manusia sebagai sebuah sistem adaptif, untuk dapat dipahami roy menggambarkan proses adaptasi tersebut dalam sebuah konsep yang terdiri dari *input*, *output*, efektor, proses kontrol dan umpan balik, seperti terlihat di bawah ini:

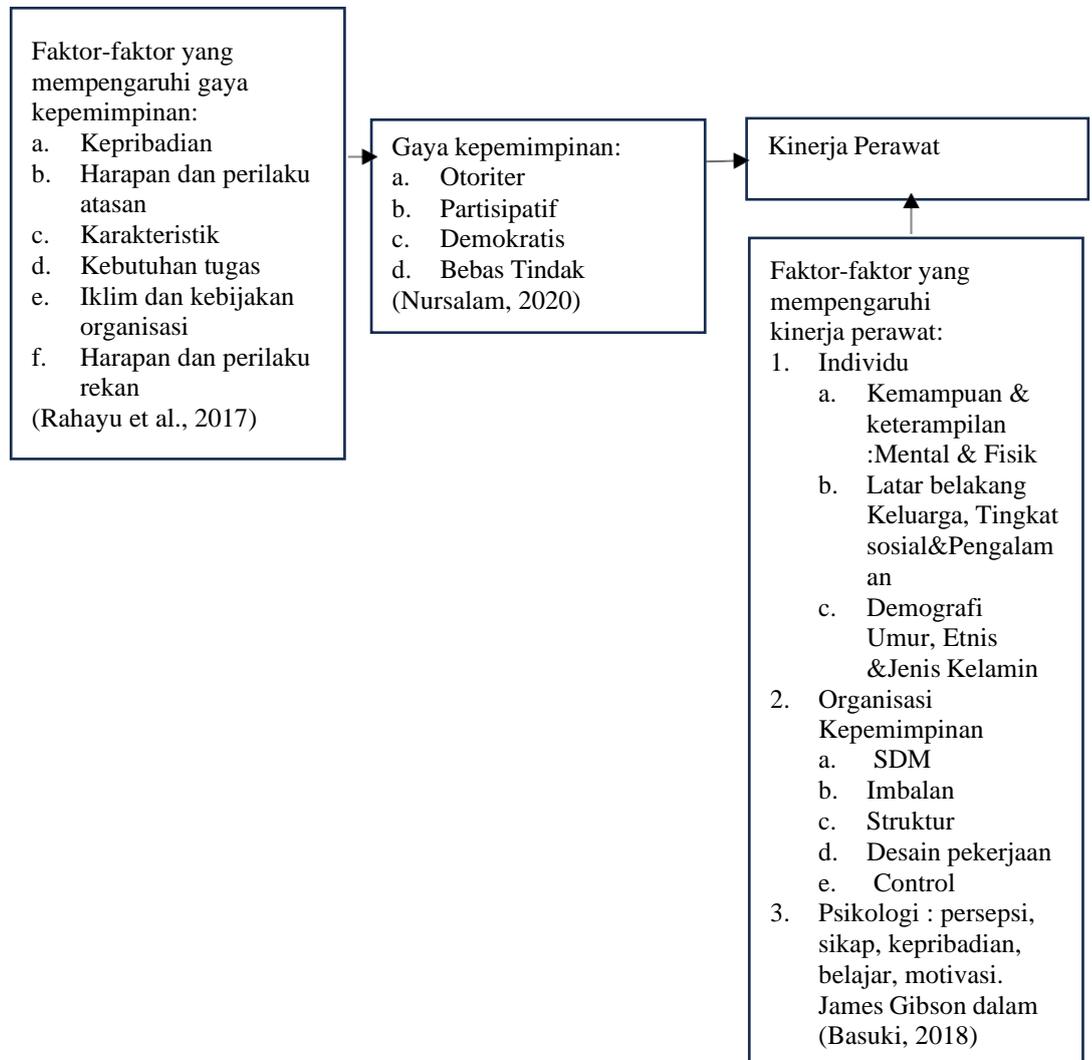
Gambar 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif.



Sumber: Alligood, 2014

2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori



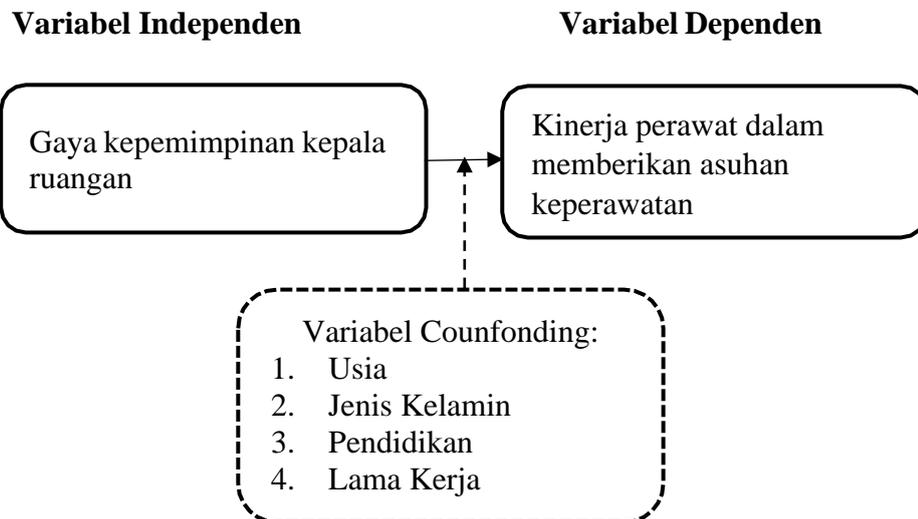
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL,DEFINISI OPERASIONAL,DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan tahap yang penting dalam suatu penelitian karena merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Notoatmodjo, 2020). Kerangka konsep dari penelitian, sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

————— : Diteliti

..... : Tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Cara kepala ruang memimpin perawat dalam pelaksanaan tugas pokok asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri	Kuesioner B	Mengisi kuesioner	Nilai terbanyak menunjukkan jenis – jenis gaya kepemimpinan yang diterapkan 1=Otoriter 2=Demokratis 3=Laizess faire Bila terdapat dua atau tiga jumlah terbanyak yang sama maka dikategorikan sebagai gaya gabungan (Nursalam, 2020)	Nominal
Variabel Dependen						
2	Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	Hasil kerja perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan meliputi: 1. Pengkajian 2. Diagnosis Keperawatan 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi	Kuesioner C tentang kinerja perawat dengan jumlah pertanyaan mengenai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi , evaluasi dan dokumentasi keperawatan dengan pilihan jawaban: Selalu = 5 Sering = 4 Kadang-kadang=3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 (Fardiana, 2018)	Mengisi kuesioner	1=Baik: skor > 56 2=Cukup: skor 38-56 3=Kurang: skor < 38	Ordinal

Variabel Counfounding						
3	Usia	Usia responden pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=Dewasa Dini (20-30 tahun) 2=Dewasa madya (31-40 tahun) 3= Dewasa Akhir (41- 50 tahun) (Kemenkes.RI, 2018)	Ordinal
4	Jenis kelamin	Tanda biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
5	Pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir responden yang diselesaikan dan memperoleh ijazah	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=D3 Keperawatan 2=S1 Ners 3=S2 Keperawatan/Kesehatan	Ordinal
6	Lama kerja	Lamanya bekerja perawat terhitung sejak pertama kali bekerja di rumah sakit terakhir	Kuesioner A tentang karakteristik responden	Mengisi kuesioner	1=PK 1 (0-3 tahun) 2=PK 2 (>3-5 tahun) 3=PK 3 (>6 tahun keatas)	Nominal

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Hipotesis berdasarkan rumusan pernyataannya dibagi menjadi dua yaitu hipotesis kerja (hipotesis alternatif) dan hipotesis statistik (hipotesis null), (Notoatmodjo, 2020). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif analitik yang mempelajari dan menganalisis tentang Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri dengan menggunakan desain penelitian *Cross sectional*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinasi di ruang rawat inap di RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri yang berjumlah 378 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinasi di ruang rawat inap di RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri dan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* artinya pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2020). Untuk menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N.(d)^2}$$
$$n = \frac{378}{1+378.(0,05)^2}$$
$$n = \frac{378}{1,95}$$
$$n = 193,84$$
$$n = 194 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat signifikansi dipilih (p=0,05)

Upaya mengantisipasi kemungkinan subjek atau sampel yang terpilih *drop out* maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$
$$n' = \frac{194}{(1-0,1)} = 215,55 = 216$$

keterangan :

n' : jumlah sampel yang akan diteliti

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out* (0,1)

Sampel yang diambil pada saat penelitian dilaksanakan berjumlah 216

Tabel 4.1

Distribusi Data Sampel

No	Ruang Perawatan Rawat Inap	Perawat ruangan	Jumlah Sampel
1	Anggrek I	13	7
2	Anggrek II	12	6
3	CPS I	13	7
4	CPS II	23	13
5	CPS III	12	7
6	CPS IV	13	7
7	Parkit I	10	6
8	Parkit II	8	8
9	Hardja I	3	3
10	Hardja II	13	7
11	Harda III	13	7
12	Cemara I	14	8
13	Cemara II	15	9
14	Mahoni I	16	9
15	Mahoni II	13	7
16	Suparno I	12	6

17	Suparno II	13	7
18	Melati I	10	6
19	Melati II	12	6
20	Anton I	14	8
21	Anton II	15	9
22	Anton III	14	8
23	Anton IV	13	7
24	Anton V	13	7
25	Pamen IV	13	7
26	Griu I	15	9
27	Griu II	14	8
28	Griu III	15	9
29	Griu IV	14	8
Total		378	216

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024 sampai dengan Agustus 2024

4.4 Etika Penelitian

Penelitian seorang profesional keperawatan harus tetap menjunjung nilai dan harkat seseorang sebagai subyek penelitiannya. Tiga prinsip etika dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip etika dalam menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*).

Prinsip etika penelitian bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempunyai syarat jika seorang manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk membuat keputusan mandiri (*self-determination*) dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mengharuskan manusia yang *bergantung* atau *rentan* dilindungi. terhadap kehilangan atau penyalahgunaan (*harm and abuse*). Pada tahapan ini jika setiap responden menolak menjadi subjek penelitian, maka keputusan tersebut merupakan hak memilih mereka yang harus peneliti hormati dan tidak memaksakan (Kementerian Kesehatan 2017). Dalam tahapan dan

proses penelitian yang akan dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etika di atas, peneliti akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih apakah akan berpartisipasi atau menolak dalam proses penelitian dan berhenti sewaktu-waktu selama proses penelitian (hak otonomi). Responden sebagai subjek berhak memperoleh informasi yang transparan, terbuka, dan lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan. Hal-hal yang harus dijelaskan kepada responden adalah prosedur penelitian, tujuan, manfaat, risiko, dan manfaat keikutsertaan.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Sampel mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

c. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Kode etik berbuat baik tentang kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mencari keuntungan sebesar-besarnya dengan kerugian yang minimal. Subyek manusia yang terlibat dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diterapkan pada manusia. Prinsip etika berbuat baik mensyaratkan bahwa:

- 1) Setiap peneliti mampu wajib serta melakukan tahapan penelitian yang secara bersamaan sekaligus dapat menjaga kesejahteraan yang menjadi subjek dalam penelitian.
- 2) Jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan dari proses penelitian, maka lebih penting resiko dalam tahapan proses Risiko penelitian harus masuk akal atau tidak terjadi masalah atau resiko kegiatan yang serius terhadap responden.
- 3) Proses serta desain pada penelitian harus memenuhi persyaratan standar ilmiah yang telah disepakati bersama oleh para ahli (*scientifically sound*).

d. Prinsip *tidak merugikan* (*non-maleficent – no harm*) yang menentang segala tindakan yang dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Regulasi *no liability* bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana

dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan. Fokus tanpa kewajiban adalah jika Anda tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka Anda tidak boleh merugikan orang lain (Kemenkes Kesehatan, 2017).

e. Asas keadilan (*justice*)

Pada prinsip etika keadilan sangat berkaitan erat dengan *keadilan distributif*, dimana pada komponen ini terdapat pendistribusian yang seimbang (*equitable*) pada tahapan ini komponen beban serta manfaat yang diperoleh pada subjek harus diikutsertakan dalam tahapan penelitian yang dilakukan. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan distribusi usia dan jenis kelamin, status ekonomi, pertimbangan budaya dan etnis. Perbedaan distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang terlibat. Kewajiban etis merupakan sebuah prinsip pada tahapan etika keadilan ini. Kerentanan merupakan salah satu dari perbedaan perlakuan. Ketidakmampuan dalam melindungi beberapa kepentingan sendiri merupakan arti dari kerentanan. kurangnya kemampuan untuk membuat pilihan untuk memperoleh layanan yang mahal atau kebutuhan lain, atau karena mereka masih muda atau memiliki posisi rendah dalam hierarki kelompok. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subyek rentan (Kemenkes, 2017).

Merujuk pada etika penelitian di atas, dalam penelitian ini peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini memiliki prinsip keterbukaan dalam penelitian, artinya penelitian dilakukan dengan perilaku peneliti yang jujur, tepat sasaran dalam analisis data, cermat dan teliti serta profesional. tanggung jawab. Sebagai perbandingan, asas keadilan mengandung arti bahwa penelitian dilakukan dengan memberikan pelayanan yang sama kepada setiap responden.(Kemenkes, 2017).

4.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur konsep minat dalam suatu penelitian. Instrumen dapat berupa tes tertulis atau angket, wawancara terstruktur atau suatu alat (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner.

1. Kuesioner A Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisikan pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja

2. Kuesioner B Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Kuesioner penelitian ini meliputi pertanyaan yang berhubungan dengan gaya kepemimpinan kepala ruang yang berisi pertanyaan tertutup dengan jumlah 12 item pertanyaan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya (Rumaisha, 2019). Pengisian kuesioner dengan menggunakan tanda centang/ check list (√) dari pernyataan yang dipilih. Kuesioner gaya kepemimpinan Kepala Ruangan dinilai dengan kriteria sebagai berikut: gaya kepemimpinan otoriter apabila dari 12 item pertanyaan responden memilih jawaban A, gaya kepemimpinan demokratis apabila dari 12 item pertanyaan responden memilih jawaban B, gaya kepemimpinan laissez-faire apabila dari 12 item pertanyaan responden memilih jawaban C. Nilai terbanyak/ mayoritas menunjukkan jenis gaya kepemimpinan yang diterapkan.

3. Kuesioner C Kinerja Perawat Dalam Memberikan Askep

Kuesioner penelitian ini meliputi pertanyaan yang berhubungan dengan kinerja perawat yang berisi pertanyaan tertutup dengan jumlah 30 item pertanyaan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya (Fardiana, 2018). Pengisian jawaban dilakukan dengan menggunakan tanda check list (√). Penilaian kuesioner menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban yaitu : Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang dan Tidak pernah. Adapun nilai jawaban adalah : nilai 5 untuk jawaban “Selalu”, nilai 4 untuk jawaban “Sering”, nilai 3 untuk jawaban “Kadang-kadang”, nilai 2 untuk jawaban “Jarang”, dan nilai 1 untuk jawaban “Tidak pernah”. Adapun hasil

pengukuran adalah 1=Baik: skor > 56 2=Cukup: skor 38-56 3=Kurang: skor < 38

4.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas kuesioner pengetahuan yang digunakan sudah baku dan dipublikasikan serta karena sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya (Rumaisha, 2019) dimana dari 12 pertanyaan variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan dan 19 pernyataan variabel kinerja perawat didapatkan hasil r hitung > r tabel (0,2787), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah valid. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Fardiana (2018) terhadap 30 responden, dimana dari 30 pernyataan didapatkan nilai r hitung > r tabel (0,363), sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 30 pernyataan tentang kinerja perawat dinyatakan valid

2. Uji Reliabilitas

Jawaban responden terhadap pertanyaan ini dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing-masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama. Alat uji yang digunakan adalah Cronbach's Alpha. Dengan ketentuan sebagai berikut: 1) Jika cronbach's alpha (α) > 0,60, kuesioner dapat dikatakan reliabel. 2) Jika cronbach's alpha (α) < 0,60, kuesioner dapat dikatakan tidak reliabel. Dari 12 pernyataan mengenai gaya kepemimpinan didapatkan nilai cronbach's alpha (α) = 0,97 \geq 0,6 (Rumaisha, 2019) dan Dari 30 pernyataan mengenai kinerja perawat didapatkan nilai cronbach's alpha (α) = 0,82 \geq 0,6 (Fardiana, 2018) sehingga kuesioner gaya kepemimpinan dan kinerja perawat dapat dikatakan reliabel.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan terlebih dahulu melengkapi prosedur administratif dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin yang ditujukan kepada Direktur RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri. Berdasarkan surat izin dan rekomendasi tersebut, selanjutnya peneliti menyampaikan maksud dan tujuan pengambilan data penelitian kepada kepala ruangan rawat inap khusus neuro internis, Melati 2, Melati 1, Suparno 1 dan Suparno 2

2. Tahap pemilihan responden

Pertama peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi Selanjutnya data calon responden dikumpulkan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 responden.

3. Tahap penelitian

- a. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
- b. Peneliti meminta kesediaan dan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- c. Setelah calon responden bersedia menjadi responden, peneliti membagikan link google form yang berisikan kuesioner kepada responden
- d. Setelah proses pengambilan data selesai, peneliti mulai melakukan pengecekan ulang terkait dengan data yang diperoleh sebelum diolah menjadi data deskriptif. Setelah selesai melakukan pengecekan data, kemudian data diolah dan dianalisis menggunakan perangkat software *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 25.0 dan diakhiri dengan membuat laporan hasil penelitian. Hasil tersebut kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum dilakukan presentasi hasil penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, entry & cleaning*

1. *Editing*

Editing data dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. Dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan dan kecocokan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah pengisian kuesioner. Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden.

2. *Coding*

Memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai dengan defenisi operasional. Kode yang digunakan berupa angka yang disesuaikan dengan masing-masing variabel.

3. *Entry*

Peneliti melakukan *entry data* sudah benar, baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya. Berikutnya peneliti memasukkan data satu persatu kedalam program *software Statistical Product and Service Solution* (SPSS) untuk kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data.

4. *Cleaning*

Data yang telah dientry dilakukan pembersihan terlebih dulu, agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis. Sebelum lanjut pada pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang sudah dientry. Peneliti memeriksa apakah ada data yang tidak tepat yang masuk kedalam program *software Statistical Product and Service Solution* (SPSS) misalnya pada saat memasukkan

variable gaya kepemimpinan kepala ruangan, peneliti memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan. Begitu juga untuk data lainnya. Setelah peneliti yakin semua data telah dibersihkan maka dilanjutkan dengan analisa data.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (variabel bebas dan variabel terkait) (Notoadmodjo, 2020). Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif yang disajikan dalam distribusi frekuensi untuk jenis data kategorik. Analisis univariat ini menggunakan perangkat *software Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 25.0

Tabel 4.2 Analisis Univariat

Variabel	Skala	Uji Statistik
Usia	Ordinal	Distribusi Persentase
Jenis kelamin	Nominal	Distribusi Persentase
Pendidikan	Ordinal	Distribusi Persentase
Lama Kerja	Nominal	Distribusi Persentase
Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Nominal	Distribusi Persentase
Kinerja perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan	Ordinal	Distribusi Persentase

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen (Gaya kepemimpinan kepala ruangan) dan variabel dependen (Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan). Adapun uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*, karena variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini merupakan data katagorik, dengan batas kemaknaan alfa 0,05 dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen. Kemudian juga dilihat Odd

Ratio (OR). Prosedur pengujian *Chi Square* dimulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$(X)^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

1. Memasukan formulasi hipotesisnya (Ho dan Ha).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang.
3. Menghitung frekuensi Ekspektasi/ harapan (E) masing-masing sel.
4. Menghitung X^2 sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Menghitung P value dengan membandingkan nilai X^2 dengan tabel Kai kuadrat.

Keputusannya:

1. Bila nilai P value $\leq 0,05$ Ho ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan). Risk Rasio dengan nilai 95% CI tidak melewati angka null.
2. Bila nilai P value $\geq 0,05$ Ho gagal ditolak, berarti data sampel tidak cukup untuk mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Rumus menghitung Odd Ratio (OR):

Odds kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (+) pada kelompok faktor resiko (+) : a/b

Odds kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (+) pada kelompok faktor resiko (-) : c/d

Odds Ratio (OR) : (a/c):(b/d)=ad/bc

Keputusannya:

1. Bila OR=1 berarti tidak ada hubungan faktor resiko dengan kejadian
2. Bila OR < 1 berarti hubungan faktor resiko dengan hasil jadi adalah efek perlindungan (efek proteksi)

3. Bila $OR > 1$ berarti hubungan faktor resiko dengan hasil jadi adalah efek penyebab.

Syarat Uji Chi Square

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi jika akan melakukan pengujian dengan Chi Square. Berikut dijelaskan syarat-syarat yang harus dipenuhi, diantaranya:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (f_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (“ ”) kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari .

Keterbatasan penggunaan uji *Chi Square* adalah tehnik uji kai kuadrat memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar “frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil” secara umum dengan ketentuan:

1. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu)
2. Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima)
3. Bila hal ini ditemukan dalam suatu tabel kontingensi, cara untuk menanggulanginya adalah dengan menggabungkan nilai dari sel yang kecil ke sel lainnya (mengcollaps), artinya kategori dari variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke kategori lain. Khusus untuk tabel 2×2 hal ini tidak dapat dilakukan, maka solusinya adalah melakukan uji “Fisher Exact atau Koreksi Yates”. Kemudian juga dilihat *Odd Ratio* (OR).

Tabel 4.3 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan	<i>Chi Square</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja), variabel independen (gaya kepemimpinan) dan variabel dependen (kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan). Pada penelitian ini variabel yang diteliti menggunakan skala ukur kategorik sehingga data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Berikut ini merupakan hasil analisis univariat:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri Tahun 2024 (n=216)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
a. Dewasa Dini (20-30 tahun)	31	14,4
b. Dewasa Madya (31-40 tahun)	118	54,6
c. Dewasa Akhir (41-50 tahun)	67	31,0
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	32	14,8
b. Perempuan	184	85,2
Pendidikan		
a. D3 Keperawatan	179	82,9
b. S1 Ners	37	17,1
c. S2 Keperawatan/Kesehatan	0	0,0
Lama Kerja		
a. PK 1 (1-3 tahun)	35	16,2
b. PK 2 (4-5 tahun)	41	19,0
c. PK 3 (6 tahun)	140	64,8

Berdasarkan tabel 5.1, terlihat bahwa sebagian besar perawat yang berdiskusi di ruang rawat inap kategori usia dewasa madya (31-40 tahun) yaitu sebanyak 118 responden (54,6%), kategori usia dewasa dini (20-30 tahun) ada sebanyak 31 responden (14,4%) dan kategori usia dewasa akhir (41-50 tahun) ada sebanyak 67 responden (31,0%). Responden terbanyak adalah responden yang

berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 184 responden (85,2%) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 32 responden (14,8%). Pada umumnya responden berpendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 179 responden (82,9%) dan hanya ada 37 responden (17,1%) yang berpendidikan S1 Keperawatan. Sebagian besar yang menjadi responden memiliki lama kerja kategori PK 3 (> 6 tahun) yaitu sebanyak 140 responden (64,8%), lama kerja kategori PK 1(0-3 tahun) ada sebanyak 35 responden (16,2%) dan yang lama kerja kategori PK 2 ada sebanyak 41 responden (19,0%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala
Ruangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara
TK.I PUSDOKKES POLRI TAHUN 2024 (n=216)

Gaya Kepemimpinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Otoriter	19	8,8
b. Demokratis	179	82,9
c. Laizess faire	18	8,3
Total	216	100

Berdasarkan tabel 5.2, terlihat bahwa sebagian besar perawat yang berdinis diruang rawat inap menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan ruang rawat inap kategori demokratis yaitu sebanyak 179 responden (82,9%), responden yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan kategori otoriter ada sebanyak 19 responden (8,8%), dan yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan kategori laizess faire ada sebanyak 18 responden (8,3%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.I PUSDOKKES POLRI
Tahun 2024 (n=216)

Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Baik	176	81,5
b. Cukup	30	13,9
c. Kurang	10	4,6
Total	216	100

Berdasarkan tabel 5.3, terlihat bahwa sebagian besar perawat yang berdinis diruang rawat inap kategori memiliki kinerja baik yaitu sebanyak 176 responden (81,5%), perawat yang memiliki kinerja cukup ada sebanyak 30 responden (13,9%) dan perawat yang memiliki kinerja kurang ada sebanyak 10 responden (4,6%).

5.2 Analisis Bivariat

Uji korelasi bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Uji *Pearson Chi Square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat yang berbentuk data kategorik dengan kategorik. Hasil analisis dalam penelitian ini terdiri dari:

Tabel 5.4
Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokes Polri Tahun 2024 (n=216)

Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan	Kinerja Perawat						Jumlah		P value
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Otoriter	2	10,5	14	73,7	3	15,8	19	100	0,000
Demokratis	171	95,5	5	2,8	3	1,7	179	100	
Laizess faire	3	16,7	11	61,1	4	22,2	18	100	
Jumlah	176	81,5	30	13,9	10	4,6	216	100	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas terlihat bahwa hasil uji statistik pada variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat menggunakan uji *chi-square*. Uji tersebut memperoleh hasil dari total 19 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan otoriter ditemukan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kategori baik yaitu sebanyak 2 responden (10,5%), kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 14 responden (73,3%), dan kinerja perawat kategori kurang ada sebanyak 3 responden (15,8%). Dari total 179 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis ditemukan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik ada

sebanyak 171 responden (95,5%), kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 5 responden (2,8%) dan kinerja perawat kategori kurang ada sebanyak 3 responden (1,7%). Dari total 18 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan laizess faire ditemukan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kategori baik ada sebanyak 3 responden (16,7%), kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 11 responden (61,1%), dan kinerja perawat kategori kurang ada sebanyak 4 responden (22,2%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang berdinis diruang rawat inap kategori usia dewasa madya (31-40 tahun) yaitu sebanyak 118 responden (54,6%), kategori usia dewasa dini (20-30 tahun) ada sebanyak 31 responden (14,4%) dan kategori usia dewasa akhir (41-50 tahun) ada sebanyak 67 responden (31,0%). Usia berhubungan dengan maturitas atau tingkat kedewasaan, secara teknis maupun psikologis semakin bertambahnya umur seseorang maka akan meningkat kedewasaannya, kematangan jiwanya, dan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) yang menyatakan bahwa usia 31- 40 tahun akan lebih produktif dalam bekerja, sehingga perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih maksimal serta lebih cekatan dalam melakukan tindakan keperawatan (Lestari,2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqbal et al (2021) yang menyatakan bahwa usia responden pada penelitiannya dalam kualitas melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar berusia 36 sampai 45 tahun yaitu sebanyak 43 orang (53.1%).

Karakteristik usia responden sangat mempengaruhi terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noorkarsiani et al (2018) menunjukkan bahwa perawat yang berusia lebih dari atau sama dengan 28 tahun melakukan

pendokumentasian dengan lengkap sebesar 61,3% dibandingkan dengan perawat yang berusia kurang dari 28 tahun.

Menurut analisis peneliti rata-rata usia responden masih terbilang usia muda dan produktif sangat berdampak terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, karena kelompok dengan usia tua memiliki sifat dengan kecenderungan mengalami sebuah kesalahan dalam tindakan keperawatan lebih tinggi dibandingkan usia yang masih muda. Usia muda memiliki tingkat daya ingat, reaksi dan ketangkasan yang lebih tinggi dibandingkan usia tua.

6.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini terlihat bahwa responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin Perempuan dibandingkan dengan yang berjenis kelamin laki-laki. Responden yang berjenis kelamin Perempuan ada sebanyak 184 responden (85,2%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 32 responden (14,8%). Hal ini sesuai dengan perkembangan keperawatan pada zaman sekarang memang sudah banyak laki-laki yang berprofesi sebagai perawat, akan tetapi masih mayoritas profesi keperawatan didominasi oleh seorang perempuan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) yang menyatakan bahwa dari 96 responden 67 diantaranya berjenis kelamin perempuan, dikarenakan perawat dengan jenis kelamin perempuan mempunyai tingkat keuletan dalam bekerja yang dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Berthiana (2018) yang mengatakan bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin, jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu 27 responden (90%), sedangkan jenis

kelamin laki-laki 3 responden (10%) dalam melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini tidak didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Artanti et al yang mengatakan bahwa dari 46 responden yang didapatkan bahwa hampir seluruhnya (97,8%) berjenis kelamin laki-laki yaitu 45 orang didalam melakukan dokumentasi keperawatan secara lengkap (Artanti et al.,2020).

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin tidak mempunyai hubungan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, akan tetapi sangat berhubungan dengan sikap dan motivasi perawat untuk melengkapi dokumentasi edukasi keperawatan.

6.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan perawat berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 179 responden (82,9%) dan hanya ada 37 responden (17,1%) yang berpendidikan S1 Keperawatan. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan, dan sikap perawat. Dengan adanya pengetahuan yang memadai seseorang dapat memenuhi kebutuhan dalam mengaktualisasikan diri dan menampilkan produktifitas dan kualitas kerja yang tinggi dan adanya kesempatan untuk mengembangkan dan mewujudkan kreatifitas.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu D3 Keperawatan 60 perawat dengan persentase (62,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artanti et al (2020) yang menyatakan bahwa dari 46 responden hampir seluruhnya yaitu 39 orang (84,8%) berpendidikan D3 Keperawatan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Artanti et al.,2020)

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorkasiani et al (2015) bahwa perawat yang berpendidikan DIII keperawatan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan kategori lengkap sebesar 58,6% dibanding SPK sebesar 36 %.

Perawat dengan berpendidikan yang tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah mempunyai pengalaman yang banyak. Pendidikan merupakan suatu yang berkeharusan untuk meningkatkan dan menunjang kinerja serta karir dari seseorang perawat. Dimana diharapkan semakin tingginya lulusan diploma perawat, maka perawat di ruang rawat inap dalam bidangnya, salah satunya yaitu dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi dasar pelaksanaan pelayanan keperawatan yang profesional. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seorang perawat maka semakin baik pula profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan, termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

6.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar yang menjadi responden memiliki lama kerja kategori PK 3 (> 6 tahun) yaitu sebanyak 140 responden (64,8%). lama kerja kategori PK 1(0-3 tahun) ada sebanyak 35 responden (16,2%) dan yang lama kerja kategori PK 2 ada sebanyak 41 responden (19,0%). Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa rata-rata perawat diruang rawat inap sudah sangat berpengalaman hal ini dikarenakan rata-rata sudah memiliki masa kerja > 6 tahun.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Iqbal et al (2021) yang hasil dari penelitiannya yaitu dari 81 orang responden yang diteliti sebagian besar sudah bekerja antara 11-20 tahun yaitu sebesar 34 responden dengan persentase 42.0 %

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noorkasiani, et al (2015) menyimpulkan bahwa lama kerjanya seseorang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi. Dari hasil penelitian didapatkan perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun melakukan pendokumentasian keperawatan dengan lengkap sebesar 60,0% .

Menurut asumsi peneliti lama kerja merupakan akumulasi waktu dimana pekerja telah menjalani pekerjaan tersebut. Semakin banyak informasi yang kita simpan, semakin banyak keterampilan yang kita pelajari, akan semakin banyak hal yang kita kerjakan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Lestari (2019) yang mengatakan bahwa perawat dengan masa kerja yang lebih lama dan ketrampilan yang banyak akan memberikan peningkatan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di rumah sakit Perawat dengan lama kerja yang lebih lama dan ketrampilan yang banyak maka akan memberikan motivasi yang maksimal sehingga mampu memberikan peningkatan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit, serta dapat memberikan atau berbagi pengalaman terhadap perawat yang masih pemula di dalam Rumah Sakit.

6.1.5 Gambaran Gaya Kepemimpinan Kepala ruangan Di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 216 perawat yang berdinis diruang rawat inap sebagian besar perawat memberikan penilaian terhadap gaya kepemimpinan kepala ruangan sebagian besar kategori demokratis yaitu sebanyak 179 responden (82,9%). Penelitian ini juga ditemukan

responden yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruang yang otoriter yaitu sebanyak 19 responden (8,8%). Kepala ruangan bersikap otoriter bilamana perawat tidak dapat memutuskan dan membuat kebijakan atau perawat ragu-ragu atas pemecahan masalah. Usaha perawat untuk mengatasi kepala ruangan yang bersikap otoriter yaitu dengan tetap menunjukkan kinerja baik, membiarkan kepala ruangan memegang kendali, selalu memberikan informasi kepada kepala ruangan, berani dalam bersikap, tidak bereaksi secara berlebihan terhadap keputusan kepala ruangan.

Responden yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan kategori laizess faire ada sebanyak 18 responden (8,3%). Usaha yang dilakukan perawat dalam menghadapi kepala ruangan yang laizess faire yaitu dengan tetap bekerja secara professional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, selalu meningkatkan keterampilan dan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dari kuesioner yang dibagikan oleh peneliti didapatkan bahwa gambaran gaya kepemimpinan yang diterapkan druang rawat inap sebagian besar demokratis, kepala ruangan melibatkan diri dalam interaksi, bersahabat, tetapi terus berusaha memastikan bahwa semua anggota tim perawat menyadari tanggung jawabnya, bekerja dengan tim perawat dan bersama-sama terlibat dalam pemecahan masalah, membangun hubungan interpersonal yang baik dengan membuat para perawat merasa penting dan dilibatkan dalam setiap pengambilan Keputusan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu (2019) di Rumah Sakit Umum Premagana terkait gaya kepemimpinan, dari 48 responden yang diteliti diketahui kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 20 orang (41,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiki dan Putri (2019) yang melakukan penelitian di ruang rawat inap RSUD Kota Bekasi menunjukkan bahwa 60 responden (76,67%) perawat memilih gaya kepemimpinan demokratis. Hal ini dikarenakan kepala ruangan RSUD Kota Bekasi selalu menjelaskan hal yang harus dicapai dari bawahannya, sehingga bawahan tahu apa saja yang akan dilakukan. Sehingga perawat dalam melakukan tugasnya tidak dengan paksaan ataupun tekanan. Disamping itu, RSUD Kota Bekasi juga menggunakan system MAKIP sehingga perawat bekerja dengan menggunakan tim work antara perawat pelaksana dengan ketua tim.

Menurut peneliti gaya kepemimpinan demokratis merupakan gaya kepemimpinan yang menempatkan manusia sebagai faktor utama dan terpenting dalam setiap kelompok, diwujudkan dengan cara memberi kesempatan yang luas bagi anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan. Setiap anggota kelompok tidak saja diberikan kesempatan aktif, tetapi juga dibantu dalam mengembangkan sikap dan kemampuannya memimpin, sehingga setiap orang siap dalam pengembangan karir untuk dipromosikan menduduki jabatan pemimpin secara berjenjang, hal ini berpengaruh juga pada kesejahteraan anggota. Semua pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disepakati dan ditetapkan bersama. akhirnya terciptalah suasana disiplin, kekeluargaan yang sehat, menyenangkan dan melaksanakan tugas dengan penuh rasa tanggung jawab. Sedangkan kepemimpinan laissez-faire merupakan gaya kepemimpinan yang membebaskan para anggotanya dalam pengambilan keputusan karena pemimpin tidak memberikan instruksi dan perintah, pemimpin membiarkan bawahannya untuk berbuat sekehendaknya, tidak ada kontrol dan koreksi sehingga dalam kepemimpinan ini sangatlah mudah terjadi kekacauan dan bentrokan

6.1.6 Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 216 perawat yang berdinasi di ruang rawat inap sebagian besar perawat memiliki kinerja kategori baik yaitu sebanyak 176 responden (81,5%). Hal ini disebabkan adanya motivasi yang tinggi dari perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya, mendapatkan pengawasan dari kepala ruang dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang diharuskan prima dalam memberikan pelayanan. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Sesuai dengan instrumen penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan jawaban tertinggi dari 4 indikator kuesioner kinerja perawat yakni pengkajian dari mayoritas responden menunjukkan bahwa sebagian besar melakukan pengkajian awal pada pasien. Pengkajian awal adalah perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Dalam penelitian ini ditemukan juga perawat yang memiliki kinerja cukup ada sebanyak 30 responden (13,9%) dan perawat yang memiliki kinerja kurang ada sebanyak 10 responden (4,6%). Usaha yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit kepada perawat yang memiliki kinerja kurang dengan rutin melakukan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat di ruang rawat inap, memberikan pelatihan kepada perawat yang memiliki kinerja kurang, dan rutin melakukan uji kompetensi terhadap perawat yang berdinasi di ruang rawat inap.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Buanawati (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas perawat di Rumah Sakit Aisyah Madiun dalam kategori kinerja baik yaitu sebanyak 28 responden (70%). Hasil yang sama didapatkan dari penelitian Putri (2020) yang menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya mayoritas perawat memiliki kinerja baik yaitu sebesar 38,8%.

Hal tersebut sejalan dengan teori atau penjelasan yang dikemukakan oleh Nursalam (2017) mengemukakan bahwa ada beberapa indikator kinerja perawat yaitu caring, kolaborasi, empati, kecepatan respons, *courtesy* dan sincerity. Kinerja perawat sangatlah perlu, sebab ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Perawat harus bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien, memperhatikan keluhan pasien, memberikan pelayanan yang baik dan memberikan kepercayaan kepada pasien.

Sesuai dengan instrument penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan jawaban terendah dari 4 indikator kuesioner kinerja perawat yakni perencanaan, dari mayoritas responden menunjukkan kurang melakukan perencanaan keperawatan. Menurut PPNI (2018) perencanaan keperawatan adalah saat perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien yang meliputi: penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan, bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan dan mendokumentasikan rencana keperawatan.

Peneliti berpendapat bahwa mayoritas kinerja responden di ruang rawat inap dalam kategori baik meskipun belum mencapai standar kinerja baik, sebagian besar responden telah melakukan tahapan proses keperawatan, yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi. Namun, sebagian responden kurang melakukan perencanaan keperawatan dalam bekerjasama dengan klien untuk menyusun tindakan keperawatan karena sebagian responden lebih sering menyusun tindakan dengan teman sejawat.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. I Puskokes Polri

Hasil penelitian ditemukan bahwa dari total 19 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan otoriter ditemukan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kategori baik yaitu sebanyak 2 responden (10,5%), kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 14 responden (73,3%), dan kinerja perawat kategori kurang ada sebanyak 3 responden (15,8%). Dari total 179 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis ditemukan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik ada sebanyak 171 responden (95,5%), kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 5 responden (2,8%) dan kinerja perawat kategori kurang ada sebanyak 3 responden (1,7%). Dari total 18 perawat yang menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan laissez faire ditemukan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kategori baik ada sebanyak 3 responden (16,7%), kinerja perawat kategori cukup ada sebanyak 11 responden (61,1%), dan kinerja perawat kategori kurang ada sebanyak 4 responden (22,2%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) artinya H_0 diterima berarti terdapat pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokes Polri. Gaya kepemimpinan demokratis merupakan gaya kepemimpinan yang bersifat ramah tamah dalam komunikasi, selalu bersedia menolong atau melayani bawahannya dengan memberi nasehat, memberi petunjuk jika dibutuhkan, menempatkan manusia sebagai faktor utama dan terpenting dalam setiap kelompok/ organisasi dengan cara

memberi kesempatan yang luas bagi anggota kelompok/ organisasi untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan.

Selain itu, setiap anggota dibantu dalam mengembangkan sikap dan kemampuan memimpin. Sehingga dalam perkembangan karirnya, setiap anggota berkesempatan menduduki jabatan sebagai pemimpin. Pimpinan puskesmas menginginkan para perawat berkeinginan meningkatkan kualitas pekerjaannya, pandai bergaul dimasyarakat, maju, mencapai kesuksesan dalam usaha masing-masing, dan semua pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disepakati dan ditetapkan bersama sehingga tercipta suasana disiplin, kekeluargaan yang sehat dan menyenangkan dan melaksanakan tugas dengan penuh rasa tanggung jawab. Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis dapat meningkatkan kinerja para perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosua Ferdian (2018) yang menerangkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja karyawan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Assa & Ulfiafebriani (2022) tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Poso didapatkan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Poso, dimana besar hubungannya yaitu 0,228 kali berhubungan dari pada tidak berhubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Poso.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Merdu & Hapiza (2023) tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana Di Ruang Rawat Inap Intensif RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan

kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana ($p=0,002$). Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Putra et al., 2019) di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati menunjukkan bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ($p=0,001$). Gaya kepemimpinan yang demokratis (47,1%) sebagian besar perawat pelaksana mempunyai kinerja dengan kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (29,4%).

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Gibson et al (2019) yang menyatakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja adalah gaya kepemimpinan. Pemilihan gaya kepemimpinan kepala ruang yang tepat dan benar dalam pengaplikasiannya dapat mempengaruhi kinerja secara positif, sehingga dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik. (Unal & Erdil, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan rawat inap RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri sudah mengarah pada pembinaan dengan melalui supervisi dan umpan balik yang diharapkan para perawat sebagai bawahan seperti pujian atau dalam bentuk reward lainnya sudah diberikan sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat. Kepala ruangan menganggap dirinya sebagai bagian dari kelompok dan bertanggung jawab tentang terlaksananya tujuan, kepala ruangan mampu menciptakan suasana kerja yang nyaman dengan saling mengisi dan menunjang, kepala ruangan juga selalu melibatkan para perawat dalam pengambilan keputusan dan memantau secara langsung perkembangan serta pelaksanaan pelayanan kesehatan di RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukannya sesuai dengan prosedur yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya mempunyai beberapa keterbatasan antara lain yaitu: Penelitian ini pengisian kuesioner

kinerja perawat masih diisi oleh perawat langsung sehingga data yang diperoleh bersifat subjektif. Penelitian ini hanya meneliti faktor organisasi (gaya kepemimpinan), sedangkan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- a. Dari hasil penelitian ditemukan sebagian besar perawat yang berdinass diruang rawat inap kategori usia dewasa madya (31-40 tahun) yaitu sebanyak 118 responden (54,6%). Responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 184 responden (85,2%). Pada umumnya responden berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 179 responden (82,9%). Sebagian besar yang menjadi responden memiliki lama kerja kategori PK 3 (> 6 tahun) yaitu sebanyak 140 responden (64,8%).
- b. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang berdinass diruang rawat inap menilai gaya kepemimpinan kepala ruangan ruang rawat inap kategori demokratis yaitu sebanyak 179 responden (82,9%)
- c. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang berdinass diruang rawat inap kategori memiliki kinerja baik yaitu sebanyak 176 responden (81,5%).
- d. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan bahwa ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri ($p=0,000$).

7.2 Saran

- a. Bagi rumah sakit
Diharapkan kepala ruangan dapat memberikan tanggung jawab kepada perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Gaya kepemimpinan yang sesuai diterapkan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan demokratis. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil penelitian gaya kepemimpinan demokratis yang paling dominan memengaruhi kinerja perawat pelaksana. Para perawat pelaksana agar berupaya meningkatkan

kinerja pelayanan asuhan keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di ruang rawat inap melalui kegiatan membaca, diskusi dan disiplin masuk kerja, serta diharapkan kepala ruangan meningkatkan supervisi terhadap kinerja perawat yang berdinasi di ruang rawat inap

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi oleh perawat yang berdinasi di ruang rawat inap untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat memuaskan pasien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi perpustakaan Universitas Mh.Thamrin Jakarta mengenai gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal dan pembandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan variabel yang berbeda, seperti gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan motivasi perawat, gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepuasan kerja, dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan pendekatan situasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Albagawi, Bander. (2019). Leadership Styles of Nurse Managers and Job Satisfaction of Staff Nurses: Correlational Design Study. *European Scientific Journal* ISSN: 1857– 7881, Vol.15, No.3.
- A.A Anwar Prabu Mangkunegara. (2017). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama.
- Al Khajeh, E. H. (2018). Leadership styles on organizational performance. *Journal of Human Resources Management Research*, 2018, 1–10. <https://doi.org/10.5171/2018.687849>
- Akpoviro, K. S., Kadiri, B., & Owotutu, S. O. (2018). Effect of Participative Leadership Style on Employee's Productivity. Vol. 8 No. 1: International Journal of Economic Behavior.
- Amal Alluhaybi, Kim Usher, Joanne Durkin, Amanda Wilson. (2023). Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10919612/pdf/pone.0296082.pdf>
- Anggri Alfira Yunita Assa, Ulfi Febriani. (2022). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Poso. <https://jiip.stkipyapisdampu.ac.id/jiip/index.php/JIIP/article/view/597/536>
- Aprilia, Friska. (2017). Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *JOM Fekon*. Vol. 4 No.1
- Asrar-ul-Haq, M & Anwar, S. (2018). The Many Faces Of Leadership: Proposing Research Agenda Through a Review Of Literature. *Future. Business. Journal*, 4(2), 179-188. <https://doi.org/10.1016/j.fbj.2018.06.002>
- Bahari S, Devi Fitriani A, Fhitriana S. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Perawat Terhadap Produktifitas Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah Factors. *J heal technol med*. 8(1):349-58
- Basuki, R., & Sari, R. P. (2018). Pengaruh Kepemimpinan, Disiplin Kerja Dan Kompensasi Terhadap kinerja Karyawan Non Medis RSIA YK Madira Palembang. *Jurnal Ecoment Global: Kajian Bisnis dan Manajemen*, 3(1), 1-11

- Benneet, M. & Bell, A. 2014. Leadership Talent in Asia.Hewitt.
- Budiono & Sumirah Budi Pertami. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta:Bumi Medika
- Busro, Muhammad. (2018). Teori-Teori Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Prenadameidia Group.
- De Haan, P. L. M., Bidjuni, H., & Kundre, R. (2019). Gaya Kepemimpinan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa. Jurnal Keperawatan, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.27475>
- Edison, Emron. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. Alfabeta.Bandung
- Fardiansyah, A. (2019). Analisa Hubungan Beban Kerja dan Lama Masa Kerja Dengan Stres Pada Perawat Di Puskesmas Blutoo Kota Mojokerto. Medica Majapahit. 6(2), 96-107
- Fazira Y. & Mirani, R. (2019). Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawaipada Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Kota Dumai. Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan. 4(1), 76 – 83.
- Gannika, L., & Buanasasi, A. (2019). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gmim Pancaran Kasih Manado. Jurnal Keperawatan, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25216>
- Gibson, Guyton, & Hall,J.E. (2019). Organization:Behavior, Structure, Process. New York:McGraw-Hill Company.
- Jahari, Jaja, dan A. Rusdiana. (2019). Kepemimpinan Pendidikan Islam. Bandung: Yayasan Darul Hikam
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- Kewuan, Nikolaus. N. (2016). Manajemen Kinerja Keperawatan. Jakarta:EGC
- Kurniadi, A. (2018). Etika dan hukum keperawatan : teori dan praktis di praktik klinik . Depok: Rajawali Pers.
- Manning, MR. (2018). Occupational Stress, Social Support, and The Cost Of Health Care. Academy Of Management Vol.39, No.3, pp.738-750
- Marsam. (2020). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kompensasi dan Komitmen Terhadap Kinerja Pegawai Pada Unit Pelaksana Teknis (UPT). Pasuruan: Qiara Media.

- Marquis, B.L & Huston, C.J.(2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan:Teori dan Aplikasi (Ed.4)*. Jakarta. EGC
- Nashon, Benard Otieno dan Njoroge, Jane. (2019). Effects of Leadership Styles on Employee Performance: Case of Technical University of Kenya. *International Journal of Education and Research*. Vol. 7 No. 6
- Nur Merdu, Hapiza. (2023). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Intensif RSUD dr. Rasin Padang <http://repository.stikesalifah.ac.id/id/eprint/354/>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodelogi Penelitian dalam Kesehatan (3rd ed.)*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional) (7th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. Lestari, Peni (ed.); 5th ed.)*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta:Salemba Medika
- Parashakti, R. D., & Setiawan, D. I. (2019). Gaya Kepemimpinan dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan pada Bank BJB Cabang Tangerang. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 10(1). <https://doi.org/10.33059/jseb.v10i1.1125>
- Perceka, A. L. (2018). Pengaruh gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut. 57-67
- Putra, C. B., Utami, hamidah N., & Hakam, M. S. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktif, Supportif, Dan Partisipatif Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada PT. Astra Internasional Tbk. Daihatsu Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 2(2), 11–20.
- Putra, Ik. A. P., & Subudi, M. (2018). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kinerja Karyawan Pt Bpr Pedungan.4 (10), 3146–3171
- Rahayu, I., Musadieg, M., & Prasetya, A. (2017). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Motivasi Kerja (Studi pada Karyawan Tetap Maintenance Department PT Badak LNG Bontang). *Jurnal Administrasi Bisnis S1 Universitas Brawijaya*, 43(1), 1–9.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Royani, & Pakpahan, M. (2021). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, IV, 22–29.
- Rohayani. (2019). Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Tindakan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.<http://bit.ly/2D1FdEB>
- Sagala, H.Syaiful. (2018). Pendekatan dan Model Kepemimpinan Edisi Pertama. Jakarta: Prenadamedia.
- Setiowati, D. (2020) Hubungan Kepemimpinan Efektif Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Tesis, tidak dipublikasikan
- Sudarmanto. (2015). Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sinambela A, Zulfendri Z. (2021). Leadership Relationship of The Head of Nursing with The Motivation of The Work of Implementing Nurses in North Sumatra Lung Special Hospital in 2021. *Science* (80-) [Internet]. 2021;10(1):2011–5. Available from:
- Unal & Erdil. (2021). Manajemen Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit. Cetakan Kedua. Trans Info Media. Jakarta
- Uzohue, C. E., Yaya, J. A., & Akintayo, O.A. (2016). A Review of Leadership Theories, Principles and Styles and Their Relevance to Educational Management of Health Science Libraries in Nigeria. *Journal of Educational Leadership and Policy*, 1(1), 17–26. <https://doi.org/10.5923/jmm.20150501.02>
- Wang, J., Zhang, R., Hao, J. X., & Chen, X. (2019). Motivation factors of knowledge collaboration in virtual communities of practice: a perspective from system dynamics. *Journal of Knowledge Management*, 23(3), 466–488.
- Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., Fida, R., & Sili, A. (2020). Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Manajer Perawat dan Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Yang Diberikan Perawat: Survei Cross Sectional. *Jurnal Internasional Studi Keperawatan*, 101, 103446

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu Perawat

Di RS Bhayangkara TK.I Pusdokkes Polri

Dengan hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin :

Nama :Kusumastuti

NIM 1033222080

Bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul “ Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri”. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu. Saya akan menjunjung tinggi dan hak-hak Bapak/Ibu sebagai responden serta akan menjaga kerahasiaan atas informasi yang telah diberikan. Informasi yang diberikan hanya sebagai kepentingan penelitian.

Saya akan memberikan kebebasan kepada Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri bila terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman ketika proses penelitian berlangsung. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran Bapak/Ibu dalam memberikan informasi setelah mendapatkan penjelasan ini. Saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta,2024

Peneliti

(Kusumastuti)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Sebagai Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Alamat :

Unit Kerja :

Menyatakan bersedia sebagai responden dalam keadaan sadar, tidak ada paksaan dan jujur dalam penelitian ini:

Nama : Kusumastuti

Mahasiswa : S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin

Judul : Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri

Saya telah memahami tentang tujuan peneliti mengadakan penelitian adalah untuk kepentingan ilmiah dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Mh.Thamrin . Saya juga telah menerima informasi dengan lengkap dan jelas tentang penelitian ini dan kerahasiaan ketika penelitian terjamin. Saya menyatakan dengan sukarela bersedia menjadi reponden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jakarta,2024

Responden

(... ..)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Kuesioner A Karakteristik Responden

- Nama (Inisial) :
- Usia : 20-30 tahun
 31-40 tahun
 41-50 tahun
 >50 tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Pendidikan : D3 keperawatan S1 Ners S2 Keperawatan/Kesehatan
- Lama Kerja : PK 1 (1-3 tahun)
 PK 2 (4-5 tahun)
 PK 3 (6 tahun keatas)

Kuesioner B Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Baca pernyataan pada kolom situasi dan kemudian pilih pernyataan alternative pilihan (hanya satu) yang sesuai dengan perasaan anda.

No	Situasi	Tindakan
1	Akhir-akhir ini perawat tidak menanggapi pembicaraan atasan tentang tugas-tugas keperawatan. Perhatian atasan anda terhadap kesejahteraan kurang dan kinerja perawat menurun. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?	A. Menekankan penggunaan prosedur yang seragam dan keharusan menyelesaikan tugas. B. Berbicara dengan tim perawat dan Menyusun program-program C. Secara sengaja tidak campur tangan
2	Hasil evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan meningkat. Atasan anda merasa yakin bahwa semua anggota tim menyadari tanggung jawab dan standar pendokumentasian yang diharapkan. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?	A. Menekankan pentingnya batas waktu dan tugas B. Melibatkan diri dalam interaksi bersahabat, tetapi terus berusaha memastikan bahwa semua anggota tim menyadari tanggung jawab dan standar pendokumentasian C. Tidak mengambil tindakan apapun
3	Perawat tidak dapat memecahkan masalah sendiri. Atasan anda biasanya membiarkan tim perawat bekerja sendiri. Selama ini penampilan perawat dan hubungan antara anggota adalah baik. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?	A. Bertindak cepat dan tegas untuk mengoreksi dan mengarahkan Kembali B. Bekerja dengan tim perawat dan Bersama-sama terlibat dalam pemecahan masalah C. Membiarkan tim perawat mengusahakan sendiri pemecahannya
4	Atasan anda sedang mempertimbangkan adanya perubahan Askep. Tim perawat sudah menunjukkan penampilan baik. Mereka menyambut adanya perubahan dengan baik. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?	A. Mengumumkan perubahan askep, kemudian menerapkan dengan pengawasan yang cermat

		<p>B. Memberikan anjuran dan pujian pada tim perawat dan mengawasi secara langsung perubahannya</p> <p>C. Mengizinkan tim perawat untuk merumuskan arahnya</p>
5	<p>Pendokumentasian perawat turun selama beberapa bulan terakhir. Perawat telah mengabaikan pencapaian tujuan. Penegasan kembali peranan dan pertanggung jawaban sangat membantu mengatasi situasi tersebut di masa lalu. Perawat secara terus menerus memerlukan peringatan untuk mendokumentasikan dengan benar. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?</p>	<p>A. Menegaskan kembali peranan dan tanggung jawab serta melakukan pengawasan dengan cermat</p> <p>B. Memberikan pengarah dan pujian pada tim perawat dan melihat apakah pendokumentasian sudah dilakukan dengan benar</p> <p>C. Membiarkan tim perawat merumuskan arahnya sendiri</p>
6	<p>Anda berada di suatu organisasi yang berjalan secara efisien. Atasan anda ingin mempertahankan situasi yang produktif yang akan dimulai dengan membangun hubungan interpersonal yang baik. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?</p>	<p>A. Menekankan pentingnya batas waktu dan tugas-tugas</p> <p>B. Melakukan apa saja yang dapat di kerjakan untuk membuat para perawat merasa penting dan dilibatkan</p> <p>C. Tidak melakukan tindakan apa-apa</p>
7	<p>Atasan anda mempertimbangkan untuk mengadakan perubahan struktur yang baru bagi tim perawat. Para perawat telah menyampaikan saran mengenai perubahan yang diperlukan. Penampilan perawat selama ini adalah produktif dan telah mendemonstrasikan keluasan dalam pelaksanaan tugas. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?</p>	<p>A. Menjelaskan perubahan dan mengawasi dengan cermat</p> <p>B. Menyetujui adanya perubahan seperti yang direkomendasikan, tapi mempertahankan pengawasan dan penerapan</p> <p>C. Membiarkan tim perawat sendiri bagaimana adanya</p>
8	<p>Penampilan perawat dan hubungan antar perawat adalah baik, atasan anda merasa sedikit ragu-ragu mengenai kurangnya pengarah yang diberikan. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?</p>	<p>A. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan perawat kearah pelaksanaan tugas-tugas dengan perencanaan yang baik</p> <p>B. Mendiskusikan situasi dengan timperawat kemudian atasan anda memulai perubahan-perubahan yang perlu</p> <p>C. Membiarkan tim perawat bekerja sendiri</p>
9	<p>Atasan anda memimpin pertemuan perawat yang membicarakan mengenai standar pendokumentasian yang belum jelas. Kehadiran anggota pertemuan tidak sesuai yang diharapkan. Pertemuan berbalik fungsi menjadi ajang bicar anggota. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?</p>	<p>A. Menegaskan kembali tujuan-tujuan dan mengawasi dengan ketat</p> <p>B. Menyetujui rekomendasi tim perawat, dan melihat apakah tujujuan tercapai</p> <p>C. Membiarkan tim perawat memecahkan masalah sendiri</p>
10	<p>Anda yang biasanya mampu memikul tanggung jawab, tidak menegaskan kembali standar yang ditetapkan atasan anda baru-baru ini. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?</p>	<p>A. Menegaskan kembali standar yang ditetapkan dan mengawasi dengan seksama</p> <p>B. Memberikan anjuran atau pujian pada tim perawat dan melihat apakah tujuan tercapai</p>

		C. Menghindari pertengkaran dengan tidak melakukan tekanan, dan membiarkan saja situasi demikian
11	Anda mempunyai atasan yang baru, pimpinan sebelumnya tidak terlibat dalam urusan kelompok. Tugas-tugas dan pengarahan kelompok telah ditangani secara memadai. Hubungan interpersonal dalam kelompok baik. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?	A. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan perawat, agar bekerja dengan cara sebaik mungkin B. Mendiskusikan penampilan di masa lalu perawat dan kemudian menguji perlunya praktik-praktik baru C. Membiarkan kelompok menentukan sendiri sebagaimana adanya
12	Informasi akhir menunjukkan beberapa kesulitan internal diantara anggota tim perawat. Sebelumnya tim berhasil memelihara tujuan jangka panjang dan telah bekerja secara harmonis. Semua sangat bermutu dalam menjelaskan tugas. Apa tindakan yang dilakukan atasan anda?	A. Bertindak cepat dan kuat untuk mengoreksi B. Menyelesaikan masalah dengan tim perawat dan memeriksa kebutuhan akan prosedur baru C. Memperbolehkan tim bekerja sendiri

(Sumber :Rumaisha, 2019)

Kuesioner C Kinerja Perawat Dalam Memberikan Askep

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda ceklis (v) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda pribadi sebagai tenaga kerja pada kelompok pada komponen-komponen variable. Masing-masing pilihan jawaban memiliki makna :

TDP = Tidak Pernah

JRG = Jarang

KKD = Kadang-kadang

SRG = Sering

SLL = Selalu

Kuesioner Kinerja Perawat

No	Pernyataan	Jawaban				
		TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
A	Pengkajian					
1	Melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk rumah sakit					
2	Setiap melakukan pengkajian data, dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (missal laboratorium, rontgen, dll)					
3	Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual					
4	Mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan penunjang					
5	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baru					

B	Diagnosa					
1	Merumuskan diagnosis/masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsional kehidupan (kondisi normal)					
2	Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan					
3	Rumusan diagnosis keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiologic					
4	Rumusan diagnosis keperawatan terdiri dari diagnose aktual dan risiko					
5	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap dengan problem etiologic					
C	Intervensi					
1	Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas					
2	Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil					
3	Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci, dan jelas					
4	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya					
5	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan Kerjasama dengan tim kesehatan lain					
D	Implementasi					
1	Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaboratif, dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan					
2	Observasi terhadap setiap respons klien setelah dilakukan tindakan					
3	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan mekanisme koping					
4	Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistic dan menghargai hak- hak klien					
5	Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien					
E	Evaluasi					
1	Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda, dan gejala					
2	Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP					
3	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil					
4	Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakit, pengobatan dan risiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan					
5	Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan					

F	Dokumentasi					
1	Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta					
2	Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan					
3	Dokumentasi proses keperawatan di ruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai dengan pedoman RS					
4	Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah : tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang ditulis					
5	Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu, tanggal, serta identitas klien pada bagian halaman tersebut					

Sumber: (Fardiana, 2018)

OUTPUT ANALISIS UNIVARIAT

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	31	14.4	14.4	14.4
	31-40 tahun	118	54.6	54.6	69.0
	41-50 tahun	67	31.0	31.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	14.8	14.8	14.8
	Perempuan	184	85.2	85.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	179	82.9	82.9	82.9
	S1 Keperawatan	37	17.1	17.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Lama_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PK 1 (0-3 tahun)	35	16.2	16.2	16.2
	PK 2 (4-5 tahun)	41	19.0	19.0	35.2
	PK 3 (> 6 tahun)	140	64.8	64.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Kinerja_perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	176	81.5	81.5	81.5
Cukup	30	13.9	13.9	95.4
Kurang	10	4.6	4.6	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Gaya_kepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Otoriter	19	8.8	8.8	8.8
Demokratis	179	82.9	82.9	91.7
Laizess faire	18	8.3	8.3	100.0
Total	216	100.0	100.0	

OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya_kepemimpinan * Kinerja_perawat	216	100.0%	0	0.0%	216	100.0%

Gaya_kepemimpinan * Kinerja_perawat Crosstabulation

			Kinerja_perawat			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Gaya_kepemimpinan	Otoriter	Count	2	14	3	19
		% within Gaya_kepemimpinan	10.5%	73.7%	15.8%	100.0%
	Demokratis	Count	171	5	3	179
		% within Gaya_kepemimpinan	95.5%	2.8%	1.7%	100.0%
	Laizess faire	Count	3	11	4	18
		% within Gaya_kepemimpinan	16.7%	61.1%	22.2%	100.0%
Total		Count	176	30	10	216
		% within Gaya_kepemimpinan	81.5%	13.9%	4.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	139.553 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	113.789	4	.000
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808
N of Valid Cases	216		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

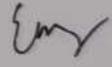
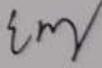
Risk Estimate

	Value	
Odds Ratio for Gaya_ kepemimpinan (Otoriter / Demokratis)	^a	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Kusumastuti
 NIM : 1033222080
 Dosen Pembimbing : Ibu SUHERMI, SKM.MPH

No	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	05/03/2024	Konsul BAB I	-Latar belakang tambahkan jurnal/artikel Internasional dan nasional yang selaras dengan topik penelitian, Hasil penelitian pendahuluan masukan di paragraph akhir.	
2.	28/03/2024	-Konsul BAB II -Revisi BAB I	-Dilanjutkan BAB Selanjutnya	
3.	02/04/2024	-Konsul BAB III	-Tabel Definisi Operasional Variabel hasil ukur pada usia di ringkas juga pada lama kerja.	
4.	23/04/2024	-Konsul Kuisisioner -Konsul BAB IV	-Ditulis sumber kuisisioner	
5.	04/05/2024	-Konsul BAB IV	-dilanjut cek turnitin	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : KUSUMASTUTI
NIM : 1033222080
Dosen Pembimbing : IBU SUHERMI, SKM, MPH

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
6.	10/08/2024	Bab V : Hasil penelitian	- Lanjut ke Bab VI	
7.	11/08/2024	Bab VI : Pembahasan	- Lanjut ke Bab VII	
8.	12/08/2024	Bab VII : Kesimpulan dan saran	- Dilanjutkan	

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

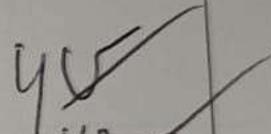
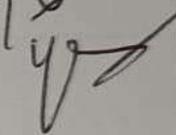
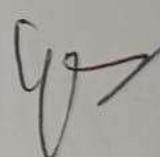
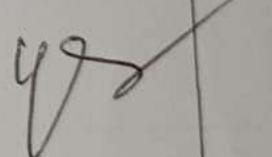
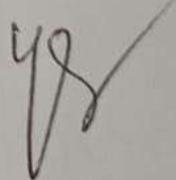
: KUSUMASTUTI

: 1033222080

Nama

NIM

Dosen pembimbing : **IBU YUYUN KURNIASIH , SKEP , SAP , M.Kep**

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	19 / 02 / 2024	Konsul Bab I	-Sumber bukunya dan jurnal harus beda dengan judul skripsi yang sama dengan orang lain.	
2	18 / 03 / 2024	Konsul bab II	-Dilanjutkan ke bab berikutnya	
3	02 / 04 / 2024	Konsul bab III	-Nama peneliti sebelumnya di lampirkan	
4	18 / 04 / 2024	Konsul bab IV	-Populasi seluruh perawat di rawat inap -Sampel masukkan ke rumus cari yang bisa di bawah 100 orang -Buat distribusi sampel di seluruh ruang inap	
5	01 / 05 / 2024	Konsul bab IV	-Buat distribusi sampel di ruang ranap mana saja ?	
	09 / 05 / 2024	Konsul bab IV	-Tulis nama kuesioner peneliti lain dan uraikan hasil uji validitas dan reliabilitasnya	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama

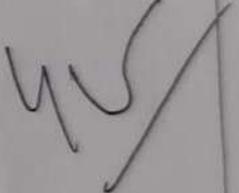
NIM

Dosen Pembimbing

: KUSUMASTUTI

: 1033222080

: IBU YUYUN KURNIASIH, Skep,SAP,M,Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
7.	10/08/2024	Bab V : Hasil penelitian	- Tampilkan tabel kinerja perawat univariate	
8.	19/06/2024	Bab VI : Pembahasan	- Tabel univariate, hasil sebutkan semua yang ada beserta jumlah dan presentasinya	
9.	21/06/2024	Bab VII : Kesimpulan dan saran	- Tambahkan saran bagi RS, Supervisi ditingkatkan selain pelatihan.	