



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN  
KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PENERAPAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD  
BANGKINANG**

**TESIS**



**RIDHA HIDAYAT  
1121224031**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2013**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Ridha Hidayat

BP : 11212240301

Judul Tesis : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Pengujian akhir magister keperawatan pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Padang, 30 Juli 2013

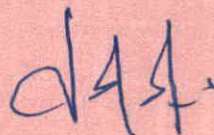
Menyetujui,

Komisi Pembimbing

PEMBIMBING I

  
(Dr. Ir. Nofialdi, M.Si)

PEMBIMBING II



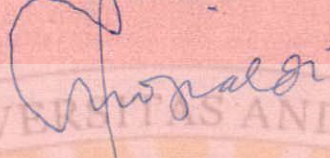
(Nelwati, MN)



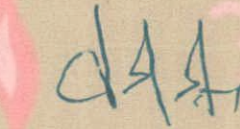
**PANITIA SIDANG TESIS  
PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

**Padang, 30 Juli 2013**

**PEMBIMBING I**

  
**(Dr. Ir. Nofialdi, M. Si)**

**PEMBIMBING II**

  
**(Nelwati, MN)**

**ANGGOTA**

  
**(Hendria Putra, M.Kep, Sp. KMB)**

  
**(Supiyah, M.Kep)**



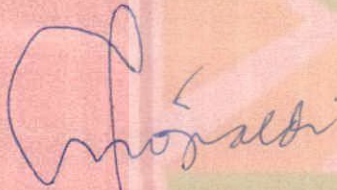
## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang

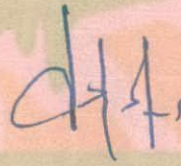
Nama Mahasiswa : Ridha Hidayat  
BP : 1121224031

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir magister keperawatan pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dinyatakan lulus pada tanggal 30 Juli 2013.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing,



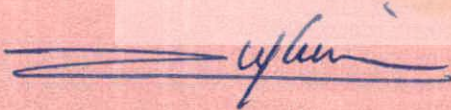
(Dr. Ir. Nofialdi, M.Si)



(Nelwati, MN)

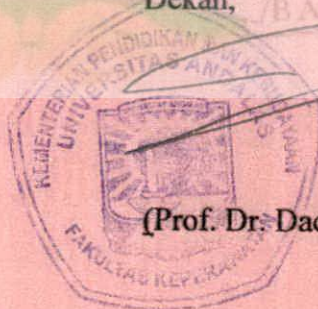
Mengetahui,

Ketua Program Studi S2 Keperawatan



(dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

Dekan,



(Prof. Dr. Dachriyanus, Apt)



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Ridha Hidayat

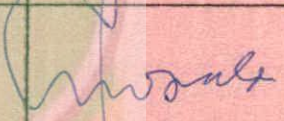
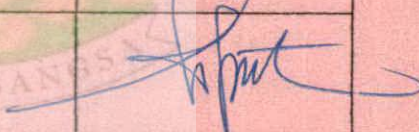
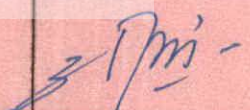
BP : 1121224031

Program Studi : S2 Keperawatan

Judul Tesis : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.s

### DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. Dachriyanus, Apt	Ketua Dewan Penguji	
2.	Dr. Ir. Nofialdi, M.Si	Anggota Dewan Penguji	
3.	Nelwati, MN	Anggota Dewan Penguji	
4.	Hendria Putra, M.Kep, Sp. KMB	Anggota Dewan Penguji	
5.	Supiyah, M.Kep	Anggota Dewan Penguji	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : 30 Juli 2013

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan tesis yang saya tulis dengan judul ” Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang tahun 2013” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Bangkinang, Juli 2013

Yang membuat pernyataan

Ridha Hidayat,





**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

**Tesis, Juli 2013**

**Ridha Hidayat**

**Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan di RSUD Bangkinang**

**xv + 106 hal + 11 tabel + 2 skema + 7 lampiran**

**ABSTRAK**

Kinerja perawat merupakan penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan di suatu rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang. Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan desain cross sectional, sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah 64 perawat dengan tehnik sampling proporsional stratified random sampling, waktu penelitian ini dilaksanakan tanggal 02 Maret s/d 18 Juni 2013. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan dengan p value 0,001. Peningkatan kinerja perawat pelaksana perlu dilaksanakan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi perawat sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan dirumah sakit

**Kata kunci : gaya kepemimpinan kepala ruangan, kinerja perawat pelaksana  
Daftar Pustaka: 43 (1997-2010)**

**S2 STUDY NURSING PROGRAM SPECIFICITY NURSING  
LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING FACULTY ANDALAS  
UNIVERSITY**

Thesis, July 2013

Ridha Hidayat

Relationship Leadership Style Head Nurse With Job Performance of Nursing in  
Bangkinang Hospital

xv+106 pages+11 table+ 2 scheme+7 attachments



**ABSTRACT**

*Performance of nurses is the quality and quantity of performance is achieved by a nurse in carrying out their duties in accordance responsibilities given in a hospital. This study aims to determine the relationship of leadership style with Job performance Installation Bangkinang hospitals. The types of research is Analytic description with cross-sectional design, the study sample was nurses who totaled 64 nurses with a proportional stratified random sampling technique sampling, time study was conducted on March 2 s / d June 18, 2013. This study analyzes the vendors of data using univariat analysis and bivariate. The results showed there is association found leadership style (pvalue 0.001.) Improved performance of nurses needs to be improved on an ongoing basis to improve the competency of nurses and therefore contributes to the quality of nursing care in hospital*

*Keywords: leadership style of head room, the performance of nurses  
Bibliography: 43 (1997-2010)*



## KATA PENGANTAR

Bersyukur peneliti kepada Allah SWT, Atas karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Askep di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang”. Penyusunan tesis ini dapat selesai karena bimbingan dan motivasi yang besar dari pembimbing I Bapak Dr. Ir. Novialdi, M.Si dan pembimbing II Ibu Nelwati, MN. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dachriyanus, Apt selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Dr. Zulkarnaen Edwar, MS, PhD selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Universitas Andalas.
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.
4. Kepala Ruangan dan rekan-rekan perawat yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam penelitian ini
5. Ayah dan Almarhumah Ibunda tercinta serta keluargaku terkasih yang memberikan semangat dan kasih selama penyusunan tesis ini.
6. Kepada istri dan anak peneliti yang telah memberikan dukungan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.

7. Rekan – rekan mahasiswa S2 keperawatan kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan Universitas Andalas.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan moral selama penyusunan tesis ini.

Untuk perkembangan ilmu keperawatan, peneliti menerima masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan pelayanan keperawatan.



Padang, Juli 2013

Peneliti

Ridha Hidayat



## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PANITIA SIDANG TESIS .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	vii
ABSTARKS .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	13
1.3 Tujuan Penelitian .....	15
1.4 Manfaat Penelitian .....	15
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kinerja .....	17
2.1.1 Pengertian Kinerja .....	17
2.1.2 Manfaat Penilaian Kinerja .....	17
2.1.3 Dimensi Kinerja.....	18
2.1.4 Komponen Penilaian kinerja .....	21
2.1.6 Alat ukur Penilaian Kinerja.....	12
2.2 Manajer Perawat dan Kinerja .....	25
2.3 Kepemimpinan .....	25
2.4 Alat Ukur Gaya Kepemimpinan .....	41

2.5	Dampak Kepemimpinan	41
2.6	Karakteristik Perawat	42
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL</b>		
3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	47
3.2	Variabel Penelitian .....	48
3.3	Hipotesis Penelitian .....	49
3.4	Defenisi Operasional .....	50
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	52
4.2	Populasi dan Sampel .....	52
4.3	Alat Pengumpulan Data .....	56
4.4	Validitas dan Reliabilitas .....	57
4.5	Pengolahan Data .....	58
4.6	Analisa Data .....	60
4.7	Proses Analisa Data .....	61
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Analisa Univariat .....	63
5.1.1	Karakteristik Perawat Pelaksana .....	63
5.1.2	Kinerja Perawat Pelaksana .....	64
5.1.3	Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan .....	65
5.2	Analisa Bivariat .....	
5.2.1	Hubungan Umur dengan Kinerja .....	72
5.2.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kinerja .....	72
5.2.3	Hubungan pendidikan dengan Kinerja .....	73
5.2.4	Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja .....	75
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>		
6.1	Interpretasi dan Pembahasan Hasil .....	77
6.2	Keterbatasan Penelitian .....	88
6.3	Implikasi Penelitian	89

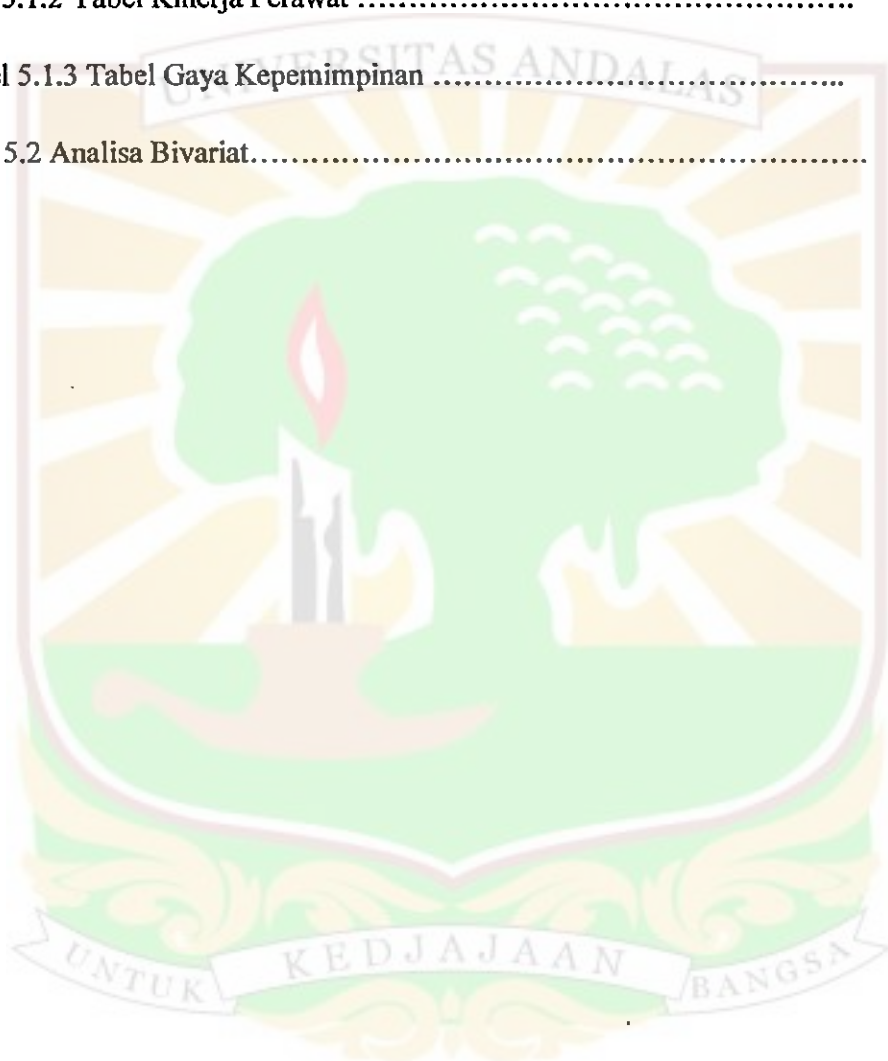


6.3.1	Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan .....	89
6.3.2	Implikasi Terhadap Ilmu Keperawatan .....	89
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1	KESIMPULAN .....	91
7.2	SARAN .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		
Lampiran 1	: Permohonan menjadi responden .....	100
Lampiran 2	: Persetujuan menjadi responden .....	101
Lampiran 3	: Kuisisioner penelitian karakteristik perawat pelaksana .....	102
Lampiran 4	: Kuisisioner penelitian gaya kepemimpinan kepala ruangan .....	103
Lampiran 5	: Kuisisioner Kinerja perawat pelaksana .....	107
Lampiran 6	: Jadwal Penelitian	
Lampiran 7	: Daftar Riwayat Hidup	
Lampiran 6	: Surat izin uji validitas	
Lampiran 7	: Surat izin penelitian	
Lampiran 8	: Master Tabel Penelitian	



## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.4 Defenisi Operasional .....	31
Tabel 4.7.2.1 Uji statsitik .....	66
Tabel 5.1.1 Karakteristik perawat .....	72
Tabel 5.1.2 Yabel Kinerja Perawat .....	73
Taqbel 5.1.3 Tabel Gaya Kepemimpinan .....	77
Tabel 5.2 Analisa Bivariat.....	83





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya yang diberikan kepadanya. Penilaian kinerja dapat memberikan gambaran bagaimana staf melaksanakan sistem manajemen untuk mencapai tujuan rumah sakit (Mangkunegara, 2011: 67).

Penilaian kinerja sebagai unsur kunci dari pelaksanaan manajemen. Kinerja individu dari hasil penilaian kinerja dapat memberikan gambaran bagaimana staf melaksanakan sistem manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. (Fried, Fottler dan Johnson, 2005)

Penilaian kinerja membuat pegawai mengetahui tingkat kinerja dan harapan organisasi, juga menjadi salah satu alat terbaik untuk mengembangkan dan memotivasi staf. Hasil dari evaluasi kinerja merupakan informasi kinerja ternilai dalam pengambilan keputusan untuk memberikan promosi dan menentukan kebutuhan pengembangan sumber daya manusia (Wirawan, 2009).

Peran kepemimpinan terkait dengan penilaian kinerja adalah menggunakan proses penilaian untuk memotivasi pegawai dan meningkatkan pertumbuhan, mengurangi teknik untuk mengurangi kecemasan, melibatkan pegawai dalam semua aspek penilaian kinerja, memberikan dorongan kepada pegawai untuk terus

memperbaiki kinerja, menggunakan teknik pelatihan yang meningkatkan pertumbuhan kinerja pegawai (Saetang, 2010).

Kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi stafnya untuk saling bekerja sama dengan kemampuannya sendiri dan memiliki antusias dalam bekerja untuk mencapai tujuan bersama dalam organisasi. Kepemimpinan diartikan juga sebagai suatu upaya memberikan pengaruh dan bukan paksaan untuk memotivasi staf sehingga staf dapat bekerja dan meningkatkan kinerjanya sesuai dengan pencapaian tujuan organisasi (Aditama, 2003).

Kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi dan memotivasi staf untuk saling bekerja sama dalam mencapai tujuan organisasi. Suatu upaya untuk mendukung tujuan organisasi tersebut maka pimpinan memberikan tugas kepada staf dan menjalin hubungan diantara kelompok. Tujuan organisasi yang harus dicapai secara bersama-sama sudah menjadi tanggung jawab dari pimpinan. Pimpinan mempunyai tanggung jawab dalam membentuk efektifitas kelompok organisasi. Misalnya pemimpin memberikan arahan kepada stafnya, menumbuhkan rasa percaya, mampu mendorong dan mengambil resiko dalam organisasi yang dipimpinnya serta memberikan harapan kepada stafnya (Matteson, 2005).

Tanggung jawab pimpinan juga perlu didukung melalui kreativitas pemimpin. Pemimpin yang memiliki kreativitas dalam menjalankan tugasnya merupakan pemimpin yang bertanggung jawab terhadap masalah stafnya. salah satu syarat

untuk menjadi pemimpin yang baik adalah senantiasa memupuk kreativitas. Pemimpin yang kreatif menjadikan pemimpin lebih sadar akan adanya proses dalam dirinya sendiri. Misalnya, staf yang sedang mengalami frustrasi, merasa bosan, sakit hati, dan meragukan kemampuan dirinya sendiri maka kreativitas pimpinan perlu diterapkan dalam kondisi ini. Kreativitas pemimpin dalam menerapkan kepemimpinannya dapat dilihat pada gaya kepemimpinan yang diterapkan di organisasinya. Secara umum, ada dua jenis gaya kepemimpinan yang mendasar yaitu otokratik dan demokratis.

Pemimpin perawat yang otokratik akan memberikan arahan tanpa memberikan masukan dan mengamati perawatnya dengan cara dekat. Pemimpin perawat yang demokratis cenderung akan melibatkan stafnya dalam pengambilan keputusan dan membiarkan perawat melaksanakan tanggung jawabnya (Rampur, 2009). Demikian juga dengan gaya kepemimpinan partisipatif yang merupakan gaya kepemimpinan yang menyertakan stafnya pada saat pembuatan keputusan yang akan ditentukan oleh pimpinan. Pimpinan mengharapkan staf untuk dapat memberi masukan yang dapat membantu pimpinan dalam membuat keputusan akhir dalam suatu organisasi seperti rumah sakit (Bushman, 2007).

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Faktor yang dominan yang mempengaruhi mutu adalah sumber daya manusia. sumber daya manusia yang



terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien yang paling banyak jumlahnya adalah perawat yaitu 40%. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dengan pengelolaan sumber daya kesehatan yang proporsional (Ilyas, 2004).

Sumber daya manusia yang ada mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berbentuk pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan dengan tujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di rumah sakit. Tenaga perawat sebagai sumber daya manusia di rumah sakit selama 24 jam selalu berinteraksi dengan pasiennya, memiliki waktu kontak serta jumlah yang paling banyak dibanding dengan tenaga kesehatan manapun sehingga memiliki kontribusi yang besar dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan keperawatan bagi pasien (Hubberd, 2000).

Tenaga keperawatan baik pada tingkat manajerial puncak, menengah, maupun bawah berada dalam rentang komunikasi yang saling bekerja sama dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan serta untuk dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap profesi keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan juga harus menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas

tinggi sehingga perawat dapat melibatkan diri di rumah sakit secara terus menerus (Aditama, 2003).

Untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi maka rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia dengan motivasi tinggi, kreatif dan mampu mengembangkan inovasi, serta memiliki kinerja yang baik. Salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia melalui kepemimpinan seorang kepala ruangan. Peran kepemimpinan di rumah sakit hendaknya dapat berjalan secara efektif (Wibowo, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rad dan Yarmohammadian (2006) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang paling banyak digunakan pimpinan di rumah sakit adalah gaya kepemimpinan partisipan dan demokratis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhasbagyo (2007) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis memberikan kepuasan kepada perawat. Kepuasan ini mengakibatkan perawat puas bekerja di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Tantri dan Kembaren (2005) menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kepemimpinan partisipatif dengan motivasi berprestasi perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Frischer (2006) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan demokratis lebih efektif dibanding dengan gaya kepemimpinan *laissez-faire* pada situasi dimana pimpinan ingin menyelesaikan tugas dengan cara bekerja sama dengan stafnya karena pemimpin yang menggunakan gaya

kepemimpinan demokratik ini mengakui kemampuan stafnya untuk menyelesaikan tugas secara bersama-sama. Gaya kepemimpinan yang digunakan kepala ruangan harus dapat disesuaikan dengan situasi dan kemampuan staf.

Gaya kepemimpinan yang dipilih oleh pimpinan untuk perawat pelaksana harus cepat dapat berubah sesuai situasi dan kemampuan perawat pelaksana misalnya dari demokratik ke otokratik karena gaya kepemimpinan demokratik tidak tepat digunakan pada situasi krisis sementara gaya otokratik tidak tepat digunakan pada perawat pelaksana yang profesional (Huber, 2006).

Seorang pemimpin yang memiliki pengalaman kerja akan memilih gaya kepemimpinan yang paling tepat dalam setiap keadaan yang dibutuhkan apabila gaya kepemimpinan yang dipilih oleh pimpinan tepat digunakan untuk staf, misalnya pimpinan dapat mempengaruhi staf, melakukan pengembangan staf untuk dapat mencapai tujuan yang lebih tinggi, lebih mengutamakan kepentingan staf, terjalin interaksi yang baik antara atasan dan staf, maka dapat mengakibatkan peningkatan kinerja perawat dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Rampur, 2009).

Gaya kepemimpinan yang konsisten adalah gaya yang fleksibel yang berusaha menyesuaikan dengan situasi staf yang diharapkan dapat mencapai efektivitas tinggi untuk terwujudnya tujuan organisasi. Pemimpin mempunyai tanggung jawab di setiap unit perawatan pasien. Biasanya, pemimpin yang sukses dan efektif memiliki keterampilan kepemimpinan yang dapat mempengaruhi perawat



pelaksana sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi, sehingga dapat mencapai keperawatan yang professional (Rampur, 2009).

Kepemimpinan yang efektif adalah pemimpin yang dapat menggunakan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan stafnya seperti gaya kepemimpinan demokratis, otokratik, partisipatif. Gaya kepemimpinan partisipatif lebih cenderung mendorong pemberdayaan di antara anggota staf. Pada gaya kepemimpinan partisipatif, seorang pemimpin berkonsultasi dengan stafnya dalam pengambilan keputusan dan mempengaruhi stafnya untuk tetap berkomitmen terhadap organisasi dalam meningkatkan kinerja diruangan (Mulyono,1997).

Kepala ruangan merupakan jabatan yang bertanggung jawab untuk melakukan pelaporan atas kinerjanya pada bagian bidang perawatan. Tugas utama dari kepala ruangan yaitu melakukan pengawasan atas jabatan yang ada di bawahnya, serta mengkoordinasikan kepada bawahan atas segala kebijakan yang berlaku di rumah sakit. Kepala Ruangan mempunyai tugas melakukan pengaturan pada jabatan bekerja sesuai dengan aturan yang berlaku sebagai manajer keperawatan diruangan (Swansburg dan Swansburg, 2000).

Manajer keperawatan dapat mempengaruhi kinerja perawat diruangan dan kinerja ini muncul sebagai konsekuensi dari perilaku seseorang yang mengidentifikasikan dirinya dalam ruangan, staf perawat akan sulit tumbuh dan berkembang apabila seorang manajer keperawatan tidak mempunyai kepemimpinan yang baik dengan bawahannya. Manajer yang baik akan selalu

melakukan upaya yang terbaik bagi perawat ruangan untuk meningkatkan kinerja staf perawat sesuai visi, misi dan tujuan rumah sakit (Kreitner dan Kinicki, 2005).

Rumah sakit daerah adalah rumah sakit milik pemerintah propinsi, kabupaten/kota yang berlokasi di daerah propinsi, kabupaten, dan kota. Dalam pengelolaannya rumah sakit publik berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau daerah, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan (Ilyas,2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Kampar, dimana rumah sakit tersebut berdiri sejak pemerintahan Hindia Belanda dan diresmikan menjadi rumah sakit milik pemerintah pada tahun 1979. Sejak tahun 1981, RSUD Bangkinang hanya tergolong rumah sakit Type-D. Sesuai dengan perkembangan kebutuhan pelayanan maka pada tanggal 05 Juni 1996, berdasarkan SK Menkes Nomor: 551 / Menkes / SK / VI / 1996 tentang peningkatan kelas RSUD Bangkinang milik pemerintah kabupaten daerah tingkat II Kampar, maka RSUD Bangkinang diakui sebagai rumah sakit yang tergolong tipe C yang berpeluang besar untuk berkembang dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Tahun 2010 RSUD Bangkinang sudah terakreditasi dan mendapatkan penghargaan sebagai 5 pelayanan terbaik se Indonesia yang terdiri dari pokja IGD, pokja keperawatan, pokja administras dan manajemen, pokja medis dan pokja rekam medik.

Berdasarkan studi dokumen tentang indikator pelayanan kesehatan RSUD Bangkinang tahun 2011 didapatkan data bahwa RSUD Bangkinang memiliki tempat tidur 102 unit dengan perincian indikator pelayanan kesehatan sebagai berikut BOR 52 %, ALOS 3 hari, BTO 55 %,TOI 3 hari, GDR 50 %, NDR20 %

Jenis pelayanan yang sudah dimiliki oleh RSUD Bangkinang yaitu pelayanan instalasi rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan ICU, pelayanan IGD, pelayanan kamar bedah/operasi, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan kamar jenazah, pelayanan gizi dan pelayanan laundry. Pelayanan di RSUD Bangkinang terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kamar bedah (operasi), pelayanan IGD, pelayanan medik dan penunjang medik. Pelayanan rawat jalan terdiri dari 11 pelayanan yaitu pelayanan penyakit rawat jalan, pelayanan bedah, pelayanan anak, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan THT, pelayanan kulit dan kelamin, pelayanan neurologi, pelayanan mata, pelayanan paru, pelayanan gigi, pelayanan poli tindakan dan pelayanan umum. Sedangkan pelayanan rawat inap terdiri dari 5 ruangan yaitu ruangan VIP, ruangan penyakit dalam, ruangan bedah, ruangan anak, dan ruangan kebidanan.

Indikator pelayanan kesehatan RSUD Bangkinang jika dilihat dari tahun 2009-2011 mengalami beberapa perkembangan diantara lain : BOR mengalami peningkatan dan penurunan namun jika dibandingkan dengan standar depkes hal ini masih jauh dari pencapaian karena target atau standar depkes adalah 60-85% untuk suatu rumah sakit. Begitu juga dengan LOS dan BTO yang masih jauh dari



standar Depkes, jumlah perawat di RSUD Bangkinang adalah 187 dengan 177 perawat diruang rawat inap dan 10 orang di instalasi rawat jalan( Profil RSUD Bangkinang,2011)

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Februari 2013 dengan cara wawancara, observasi dan penyebaran kuisisioner tentang fungsi manajemen di RSUD Bangkinang untuk mendapatkan data tentang masalah keperawatan yang ada di ruangan yang dimulai dari fungsi perencanaan. Hasil wawancara/FGD dengan kepala ruangan yang menyatakan visi dan misi rumah sakit sudah ada semenjak dimulainya operasional rumah sakit tahun 2005. Hasil kuesioner yang disebarkan dengan perawat pelaksana menunjukkan 85 % perawat menyatakan bahwa pemimpin atau direksi kurang bersifat terbuka dalam setiap kebijakan rumah sakit. 65 % perawat menyetujui dalam proses pembuatan prosedur operasional dan pengambilan keputusan kepala unit tidak selalu melibatkan perawat di ruang rawat inap.

Hasil wawancara dengan kasi keperawatan secara struktur unit-unit perawatan sudah berada langsung dibawah bidang keperawatan, unit rawatan sudah berada dibawah bidang namun segala kebutuhan unit perawatan diselesaikan oleh bidang perawatan. Menurut kepala ruangan struktur organisasi yang ada belum efektif untuk meningkatkan kinerja pelayanan. Bidang keperawatan dalam menerima tenaga hanya yang diberikan oleh bagian kepegawaian, pertimbangan kualifikasi yang dibutuhkan tidak ada. Jika ada kendala yang di anjurkan untuk

mengoptimalkan tenaga yang ada. Bidang perawatan tidak terlibat dalam proses rekrutmen, seleksi, untuk penempatan dilakukan oleh bidang. Menurut kepala unit kebutuhan tenaga hanya dilihat dari beban kerja dan jam kerja, uraian tugas sudah ada. Selanjutnya belum terdapat mekanisme kenaikan jenjang karier yang jelas. Untuk pendidikan lanjut berdasarkan peminatan. Berdasarkan wawancara dengan staf bahwa keinginan staf untuk melanjutkan pendidikan rendah karena rata – rata sudah berumur diatas 50 tahun.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan tentang fungsi pengarahan dan pengawasan didapatkan data bahwa kegiatan supervisi sudah ada tetapi pelaksanaan belum maksimal. Sejauh ini setiap keluhan dari ruangan selalu diakomodir dengan baik oleh bidang perawatan, , karena dianggap bidang perawatan memiliki hubungan baik dengan pimpinan hingga bisa langsung mendapat respon positif untuk keluhan yang ada. supervisi bidang perawatan belum optimal dilakukan ke setiap unit rawatan dan belum terjadwalnya kegiatan supervisi . Begitu juga supervisi kepala ruangan kepada perawat pelaksana belum terjadwal baik, namun masalah apapun yang terjadi di ruangan, selalu kepala ruangan mengetahui dan berusaha menyelesaikannya.

Hasil kuisisioner tentang kinerja didapatkan 100 % perawat IRJ menyatakan penilaian penampilan bekerja mereka sangat mempengaruhi motivasi. 75 % perawat merasakan belum merasa dihargai atasan . 76,2 % perawat pelaksana mengatakan gaya pimpinan sangat mempengaruhi kinerja perawat karena

kepemimpinan yang efektif sangat mempengaruhi pengambilan keputusan, 85,6 % perawat merasa cukup jenuh dengan pekerjaan. Hasil wawancara dengan perawat pelaksana belum adanya penilaian kinerja dari bidang perawatan untuk staf perawat.

Data lain yang ditemukan di RSUD Bangkinang tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah kepala ruangan memberikan perhatian terhadap tugas yang telah diselesaikan oleh perawat pelaksana sebesar 53,8%. Kepala ruangan bersama-sama dengan perawat pelaksana memberikan gagasan dalam pengambilan keputusan sebesar 53,8%, kepala ruangan menyelesaikan masalah secara bersama-sama dengan perawat pelaksana sebesar 55,8%. Perhatian kepala ruangan berfokus pada tindakan keperawatan sebesar 55,8%, kemampuan kepala ruangan dalam pengambilan keputusan menurut yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana sebesar 34,6%. Kepala ruangan memberikan tugas sepenuhnya kepada perawat pelaksana sebesar 76,9%, kepala ruangan memberikan tanggung jawab sepenuhnya kepada perawat pelaksana dalam pengambilan keputusan sebesar 75%.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat diketahui melalui suatu evaluasi yaitu penilaian kinerja. Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan prinsip dan standar profesi sehingga dapat menggambarkan hasil kegiatan perawat. Penilaian kinerja perawat merupakan proses kontrol kualitas pelayanan keperawatan. Penilaian kinerja mempunyai manfaat sebagai informasi



bagi perawat dalam ruangan. Untuk meningkatkan kinerja perawat diperlukan kepemimpinan oleh kepala ruangan.

Hasil kuisisioner tentang kinerja didapatkan 100 % perawat menyatakan penilaian penampilan bekerja mereka sangat mempengaruhi motivasi. 75 % perawat merasakan belum merasa dihargai atasan . 76,2 % perawat pelaksana mengatakan gaya pimpinan sangat mempengaruhi kinerja perawat karena kepemimpinan yang efektif sangat mempengaruhi pengambilan keputusan, 85,6 % perawat merasa cukup jenuh dengan pekerjaan. Hasil wawancara dengan perawat pelaksana belum adanya penilaian kinerja dari bidang perawatn untuk staf perawat.

Kepala ruangan bersama-sama dengan perawat pelaksana memberikan gagasan dalam pengambilan keputusan sebesar 53,8%, kepala ruangan menyelesaikan masalah secara bersama-sama dengan perawat pelaksana sebesar 55,8%. Perhatian kepala ruangan berfokus pada tindakan keperawatan sebesar 55,8%, kemampuan kepala ruangan dalam pengambilan keputusan menurut yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana sebesar 34,6%. Kepala ruangan memberikan tugas sepenuhnya kepada perawat pelaksana sebesar 76,9%, kepala ruangan memberikan tanggung jawab sepenuhnya kepada perawat pelaksana dalam pengambilan keputusan sebesar 75%.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di RSUD Bangkinang dan membandingkannya dengan tinjauan teori serta rencana penelitian, maka pertanyaan penelitian adalah “ Apakah ada hubungan gaya kepemimpinan

kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang ? “

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

### Tujuan Khusus

Teridentifikasinya :

1.2.2.1 Karakteristik perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

1.2.2.2 Gaya kepemimpinan kepala ruangan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

1.2.2.3 Kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

1.2.2.4 Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini khususnya pada pelayanan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan adalah :

1.4.1 Bagi Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan



Sebagai masukan terkait kinerja staf perawat rumah sakit sehingga dapat mengambil langkah lanjutan baik dalam upaya memperbaiki maupun meningkatkan kinerja perawat yang perlu terus dibina dan dijaga dengan baik.

#### 1.4.2 Bagi Kepala Ruangan

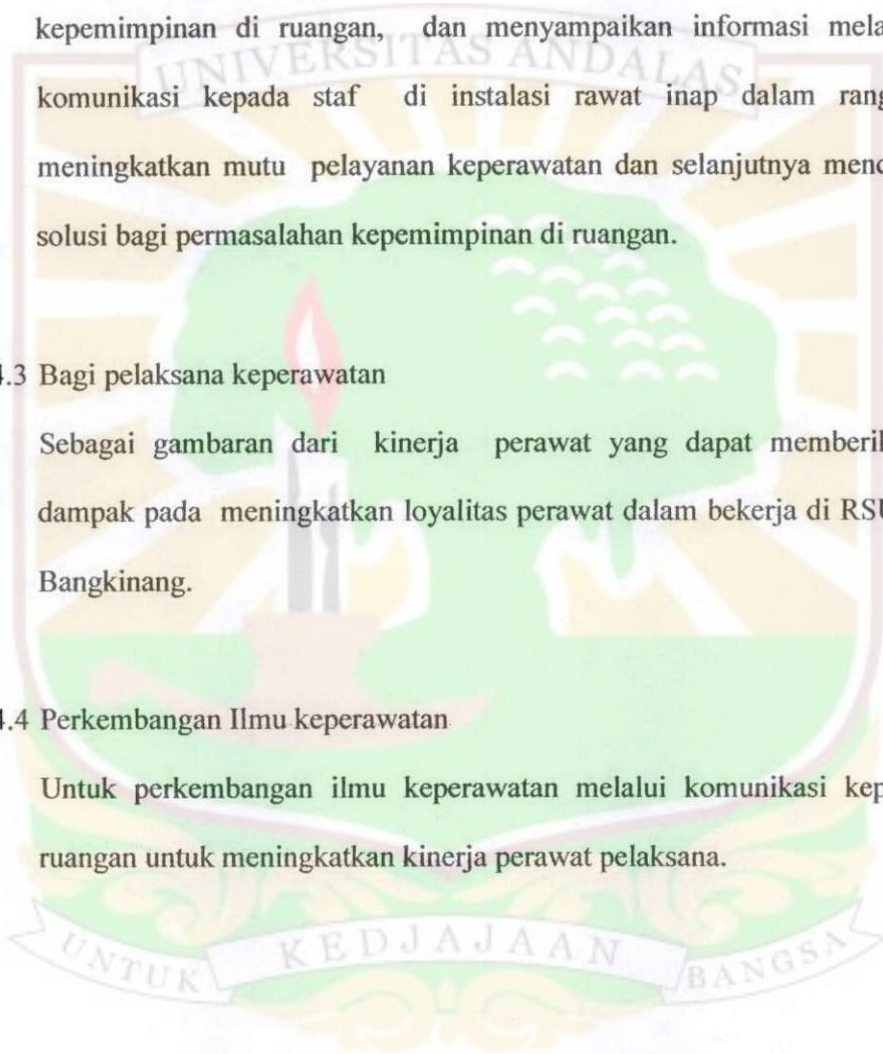
Sebagai pemahaman terhadap perannya dalam melaksanakan kegiatan kepemimpinan di ruangan, dan menyampaikan informasi melalui komunikasi kepada staf di instalasi rawat inap dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan selanjutnya mencari solusi bagi permasalahan kepemimpinan di ruangan.

#### 1.4.3 Bagi pelaksana keperawatan

Sebagai gambaran dari kinerja perawat yang dapat memberikan dampak pada meningkatkan loyalitas perawat dalam bekerja di RSUD Bangkinang.

#### 1.4.4 Perkembangan Ilmu keperawatan

Untuk perkembangan ilmu keperawatan melalui komunikasi kepala ruangan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kinerja

##### 2.1.1 Pengertian Kinerja

Kinerja diartikan sebagai penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan (Mangkunegara, 2011: 60).

Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas, 2001). Penilaian kinerja memerlukan suatu perencanaan yang cermat berdasarkan standar yang telah ditetapkan sehingga dapat dipahami oleh perawat sebagai karyawan dan memberikan manfaat baik bagi perawat sendiri maupun organisasi. Penampilan atau hasil kegiatan personal ditunjukkan dengan melakukan suatu penilaian kinerja. Penilaian kinerja merupakan proses kontrol dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar-standar tertentu (Swansburg & Swansburg, 2000).

##### 2.1.2 Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja memberikan manfaat sebagai informasi bagi karyawan dan organisasi untuk melakukan perbaikan. Organisasi dapat memanfaatkan informasi mengenai kinerja individu sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan mengenai promosi, transfer, tindakan disiplin dan mengadakan pengembangan SDM (Marquis & Huston, 2009).

Penilaian kinerja memberikan manfaat sebagai informasi bagi karyawan dan organisasi untuk melakukan perbaikan. Organisasi dapat memanfaatkan informasi mengenai kinerja individu sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan mengenai promosi, transfer, tindakan disiplin dan mengadakan pengembangan sumber daya manusia (Marquis & Huston, 2009). Penilaian kinerja merupakan informasi bagi perawat untuk mengetahui tingkat kerjanya sehingga termotivasi untuk mengembangkan keahliannya dalam pelayanan keperawatan menjadi lebih baik. Fried, Fottler dan Johnson (2005) menyebutkan kinerja individu dari hasil penilaian kinerja dapat memberikan gambaran bagaimana staf melaksanakan sistem manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Korkaew (2012) mengemukakan penilaian kinerja dapat menggambarkan kemampuan pegawai, menggabungkan kemampuan pegawai dengan pekerjaan yang diharapkan dan meningkatkan motivasi staf.

### 2.1.3 Dimensi Kinerja

Dimensi atau kriteria kinerja merupakan unsur-unsur dalam pekerjaan yang dijadikan dasar dalam melakukan penilaian kinerja. Kriteria kinerja terdiri dari hasil kerja yang merupakan keluaran kerja dalam bentuk barang atau jasa yang dapat dihitung dan diukur kuantitas dan kualitasnya, yang kedua perilaku karyawan yang ada hubungannya dengan pekerjaan seperti kerja keras, dan ramah terhadap pelanggan dan ketiga sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan atau sifat yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaan (Rothmann, 2003). Instrumen evaluasi kinerja disusun berdasarkan dimensi kinerja yang dikembangkan menjadi indikator kinerja. Wirawan (2009) menyebutkan



contoh indikator kinerja yang dikembangkan dari dimensi-dimensi kinerja yaitu indikator dimensi hasil kerja seperti kuantitas hasil produksi, kualitas hasil produksi, ketepatan dalam melaksanakan pekerjaan, kecepatan dalam melaksanakan pekerjaan, jumlah kecelakaan kerja, kepuasan pelanggan, efisiensi penggunaan sumber, dan efektivitas melaksanakan tugas, kedua adalah indikator dimensi perilaku kerja yaitu ramah kepada pelanggan, perilaku sesuai prosedur kerja, perilaku sesuai kode etik, perilaku sesuai peraturan organisasi, disiplin, ketelitian, profesionalisme, kerja sama, kepemimpinan dalam tim dan memanfaatkan waktu, ketiga indikator dimensi sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan seperti pengetahuan, keterampilan, kejujuran, kebersihan, keberanian, kemampuan beradaptasi, inisiatif, integritas, kecerdasan, kerajinan, kesabaran, dan semangat kerja

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja seseorang atau karyawan pada umumnya dipengaruhi beberapa faktor yang berasal dari individu sendiri maupun dari organisasi. Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan dan faktor motivasi (Mangkunegara, 2011).

Ilyas (2001) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu pertama faktor individu yang meliputi kemampuan, latar belakang dan geografis, kedua faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga adalah faktor organisasi yang yaitu perilaku kinerja individu yang terdiri



dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Hasil penelitian Hanan (2009) didapatkan faktor jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan kinerja perawat. Faktor individu disebutkan sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat produktivitas seseorang dalam bekerja. Produktivitas dan kinerja menjadi isu penting karena adanya keyakinan bahwa kinerja dan produktivitas akan menurun dengan bertambahnya umur, dengan alasan: menurunnya kecepatan, kecekatan dan kekuatan, meningkatnya kejenuhan dan kurangnya rangsangan intelektual (Robbins, 2006).

Hasibuan (2003) berpendapat bahwa umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan muda disebutkan mempunyai fisik yang kuat, dinamis, kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab besar.

Kemampuan adalah kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan dapat dibedakan menjadi kemampuan intelektual yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan berfikir, menganalisis, memahami. Kemampuan fisik, yang diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina, kecekatan dan kekuatan (Riani, 2011).

### 2.1.5 Alat Ukur Penilaian Kinerja

Alat pengukuran penilaian kinerja dapat menggunakan bermacam-macam metode sesuai ketentuan sehingga memberikan evaluasi kinerja individu yang diharapkan. Marquis dan Huston (2009) mengemukakan alat penilaian kinerja dapat berupa pertama skala peringkat sifat yaitu suatu metode mengurutkan peringkat seseorang berdasarkan standar yang telah disusun, yang terdiri atas deskripsi pekerjaan, perilaku yang diinginkan atau sifat personal. Kedua skala dimensi pekerjaan yaitu penilaian berdasarkan skala peringkat yang disusun sesuai klasifikasi pekerjaan. Ketiga skala peringkat berdasarkan perilaku yaitu penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan dengan melakukan observasi pada perilaku khusus atau keterampilan dalam melakukan pekerjaan yang dapat diobservasi secara fisik. Keempat daftar tilik yaitu penilaian yang terdiri atas berbagai pernyataan perilaku yang mewakili perilaku kerja yang diinginkan dan memberikan skor sesuai ketentuan yang telah dibuat. Kelima metode penilaian diri pegawai membuat penilaian sendiri mengenai pencapaian pekerjaan berupa ringkasan tertulis. Keenam *Management By Objectives* (MBO) yaitu menggabungkan pengkajian pegawai dan organisasi dengan mengadakan pertemuan secara teratur sejak awal memulai pekerjaan sampai proses pelaksanaan pekerjaan.

### 2.1.6 Komponen Penilaian Kinerja

Deskripsi pekerjaan perawat pada umumnya menggambarkan kegiatan proses asuhan keperawatan kepada pasien sesuai standar praktik keperawatan yang disepakati menurut kebijakan rumah sakit khususnya bidang keperawatan.

Standar praktik keperawatan dimaksudkan sebagai acuan harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Sportsman, 2004).

Standar praktik keperawatan dijabarkan oleh PPNI mencakup 5 tahapan dalam proses asuhan keperawatan meliputi Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi (PPNI, 2010). Standar praktik keperawatan yang terdiri dari 5 standar ini sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American Nurses Association* (ANA) dan *Texas Department of State Health Services* (DSHS) (ANA, 2004; Cook & Sportsman, 2004).

Pada penelitian ini standar praktik keperawatan dikembangkan sebagai komponen penilaian kinerja perawat sehingga menggambarkan kualitas hasil kerja perawat standar kinerja perawat terdiri dari standar pertama pengkajian keperawatan, yaitu perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria proses, meliputi: pengumpulan data yang dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta dan pemeriksaan penunjang. Kriteria proses juga termasuk: sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. Kriteria lain adalah data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien saat ini, status kesehatan klien masa lalu, status biologis, psikologis, sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, dan resiko-resiko tinggi masalah keperawatan.



Standar kedua diagnosa keperawatan, yaitu perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses meliputi proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan-diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan terdiri dari Problem (P), Etiologi (E), dan Simptom (S), atau terdiri dari Problem dan Etiologi (PE). Kriteria proses juga terdapat kerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan; melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

Standar ketiga perencanaan keperawatan, yaitu perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses, meliputi: perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Kriteria proses juga termasuk mampu bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan; perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien; mendokumentasikan rencana keperawatan.

Standar keempat implementasi yaitu perawat melakukan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi: bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Kriteria proses termasuk: kolaborasi dengan tim kesehatan lain melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien; memberikan pendidikan pada klien dan keluarga dengan mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Standar kelima adalah evaluasi keperawatan, yaitu perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses, meliputi: menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus; menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan. Kriteria proses yang lain termasuk memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat, bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan, mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

## **2.2 Manajer Perawat dan Kinerja**

Manajer keperawatan dapat memberikan pengaruh dalam kepuasan kerja staf dan meningkatkan kinerja pegawai tersebut. Staf yang merasa puas akan merasa senang, produktif dalam bekerja sesuai dengan kapasitasnya dan selalu meningkatkan kinerjanya (Swansburg, 2000). Tugas menggerakkan merupakan tugas pimpinan. Individu atau pegawai akan mau menerima pengarahan yang dilakukan pemimpin terhadap kegiatan dalam organisasi, apabila kemungkinan dipuaskannya kebutuhan-kebutuhan mereka. Hasil penelitian Aprizal, Kuntjoro, Probandari (2008) mendapatkan bahwa hubungan antara atasan dengan kepuasan kerja terbukti menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Sosok atasan dipandang pegawai sebagai pemimpin yang dapat menjalankan multi peran. Seorang pemimpin dapat menjadi supervisor dan memberikan contoh, dapat menjadi orang tua yang dapat membantu penyelesaian masalah para perawat.

## 2.3 Kepemimpinan

### 2.3.1 Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan menurut Ivancevich, Konopaske dan Matteson (2005) merupakan suatu proses mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi.

Kepemimpinan menurut Marquis (2006) adalah suatu proses menggerakkan dan mengarahkan orang lain atau kelompok tanpa melalui paksaan.

Gitosudarmo dan Mulyono (1997) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses mengarahkan, mengkoordinasi dan mempengaruhi staf untuk bekerja dengan sadar dan tanpa paksaan untuk mencapai tujuan organisasi.

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan suatu proses mempengaruhi satu atau lebih perawat untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga dapat mencapai suatu tujuan pelayanan keperawatan (Douglas, 1992 dalam Kozier, 1995).

Berdasarkan pengertian tersebut maka kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi, mengarahkan, dan mengajak stafnya tanpa paksa untuk saling bekerjasama menyelesaikan pekerjaan sesuai tujuan pelayanan keperawatan.

Safaria (2004) menyatakan bahwa mempengaruhi staf berarti terjalinnya hubungan diantara pimpinan dan staf yang bukan merupakan hubungan yang pasif, tetapi merupakan hubungan timbal balik dan tanpa paksaan. Orang-orang yang terlibat dalam hubungan tersebut menginginkan perubahan dalam mencapai tujuan organisasi.

Tujuan organisasi merupakan sesuatu yang diinginkan, diharapkan, sehingga dapat mencapai visi dan misi organisasi. Upaya untuk mencapai visi dan misi



organisasi tersebut menurut Gitosudarmo dan Mulyono (1997) pimpinan perlu melakukan suatu upaya dengan cara mempengaruhi, membimbing mengubah dan mengembangkan sikap serta tingkah laku staf, baik individu maupun kelompok atau organisasi. Upaya untuk mengubah tingkah laku kelompok merupakan tindakan yang sulit dan akan memakan waktu yang lama dari pada mengubah perilaku individu. Sementara pada upaya mengubah tingkah laku organisasi diperlukan beberapa tahapan yang meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, tingkah laku (Gitosudarmo & Mulyono, 1997).

Dengan demikian, untuk dapat mempengaruhi orang lain dan untuk dapat mengubah tingkah laku individu atau kelompok maka pimpinan harus dapat menjalankan kepemimpinan yang efektif.

### **2.3.2 Kepemimpinan yang efektif**

Kepemimpinan yang efektif merupakan suatu proses yang mempunyai tujuan untuk memotivasi individu, pimpinan memiliki pengetahuan dan keterampilan dan mampu menjalin hubungan interpersonal sehingga dapat mempengaruhi orang lain (Kozier, 1997). Kepemimpinan mendorong individu untuk menciptakan lingkungan, memotivasi dan memberdayakan perawat untuk dapat mencapai perawat yang profesional. Ada beberapa strategi kepemimpinan menurut (Spring, 1992, dalam Kozier, 1997) yang meliputi menghargai staf, mempunyai pikiran positif terhadap diri sendiri dan orang lain, memberikan sesuatu kepada staf sebelum mendapatkan sesuatu dari staf, selalu ramah kepada staf, memberikan jawaban atau alasan terhadap apa yang ditanyakan staf, menerima pendapat staf secara positif, membina komunikasi yang efektif kepada staf, dan tidak

menyalahkan atau menghukum staf untuk dapat memperbaiki situasi dan menyelesaikan masalah.

Perawat sebagai manajer menurut Manthey (1990, dalam Taylor, *et al.*, 1993). harus memiliki kepemimpinan yang efektif. Ketidakmampuan dalam memimpin dapat menurunkan moral staf, meningkatkan *turn over*, dan adanya keluhan dari dokter maupun pasien. Perawat manajer yang tidak memiliki kemampuan memimpin tidak akan dapat mengembangkan suatu rencana, dan akan dapat merusak hubungan kerja antara staf. Kepemimpinan yang efektif perlu didukung oleh peran perawat sebagai manajer dalam menjalankan proses manajemen untuk meningkatkan kinerja perawat yang ada diruangan.

### 2.3.3 Peran Manager Keperawatan

Pemimpin dan manajemen mempunyai pengertian yang berbeda, pemimpin adalah proses mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Pemimpin mempunyai peran untuk mempengaruhi, mengkomunikasikan, dan memotivasi individu untuk mencapai tujuan bersama. Huber, (2006). menyatakan bahwa manajemen merupakan suatu proses bekerja melalui individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Tujuan bersama akan dapat tercapai apabila saling adanya kerjasama antar perawat pelaksana dan perawat manajer. menyatakan bahwa semua perawat dapat dikatakan sebagai pemimpin, hanya saja ada perawat yang memiliki posisi atau jabatan tertentu sehingga beberapa perawat mempunyai peran sebagai perawat manajer.

Safaria 2004 mengatakan peran dari seorang manajer sangat penting dilakukan untuk stafnya. Peran manajer dibagi dalam tiga kategori menurut Mintzberg 1973 dalam Safaria, 2004 yaitu:

a. Kategori berhubungan dengan informasi

Peran manajer memberikan informasi, memproses, memahami, dan mencermati stafnya. Informasi yang diperoleh manajer dari berbagai sumber dan informasi tersebut diberikan kepada stafnya atau pihak lain yang membutuhkan baik di dalam organisasi maupun di luar organisasi.

b. Kategori yang berhubungan dengan relasi interpersonal peran manajer adalah mempertahankan hubungan dengan stafnya atau orang lain. Misalnya pada saat mengadakan rapat, pertemuan, dan acara-acara lainnya. Tujuan manajer melakukan peran ini adalah untuk mempertahankan, mengembangkan, dan menciptakan hubungan dengan pihak-pihak terkait.

c. Kategori yang berhubungan dengan pengambilan keputusan. Peran manajer adalah manajer harus membuat suatu pilihan, dan mengambil tindakan seperti melakukan suatu perubahan, menangani masalah, melakukan negosiasi, atau mengalokasikan sumber daya di dalam organisasi. Peran manajer yang efektif terhadap stafnya dapat dilihat dari gaya kepemimpinannya yang dipilih secara tepat dan konsisten.

#### **2.3.4 Gaya Kepemimpinan**

Gaya merupakan suatu karakteristik atau penampilan dari pekerjaan yang dilakukan (Gillies, 1994). Gaya kepemimpinan adalah suatu pola yang dimiliki



individu dalam mempengaruhi orang lain atau bagaimana pimpinan dapat bekerja sama dengan stafnya. Gaya kepemimpinan yang digunakan harus konsisten dengan pencapaian tujuan organisasi bukan konsisten terhadap salah satu gaya kepemimpinan. Gaya kepemimpinan konsisten adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi terhadap efektivitas organisasi sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi oleh pimpinan tersebut (Gitosudarmo & Mulyono, 1997).

#### 2.3.4.1 Gaya Kepemimpinan Otokratik

Gaya kepemimpinan otokratik merupakan gaya kepemimpinan yang menggunakan kekuatan pribadi dan kekuatan jabatan untuk dapat mempertahankan tanggung jawabnya dalam mencapai tujuan. Pimpinan mendorong staf melalui penghargaan dan hukuman (Gillies, 1994). Pada gaya kepemimpinan otokratik merupakan gaya kepemimpinan dengan memberikan sedikit kebebasan, pengawasan tinggi, pengambilan keputusan ditangan pemimpin, pimpinan yang bertanggung jawab terhadap tugas, aktivitas pimpinan tinggi, hasil yang dicapai dalam tugas mempunyai kualitas yang baik dan sangat efisien. Pimpinan dengan gaya ini membuat keputusan sendiri, lebih mengutamakan tugas dari pada orang, dan gaya ini dapat menurunkan kreatifitas (Swansburg & Swansburg, 1999). Dengan demikian, gaya ini memberikan sedikit kebebasan kepada staf untuk mengambil keputusan dan memiliki pengawasan yang ketat terhadap tugas.

Kepemimpinan otokratik dikaitkan dengan kediktatoran. Pimpinan beranggapan bahwa stafnya tidak mempunyai kemampuan untuk membuat keputusan sendiri. Gaya otokratik memberikan perintah dan mengharapkan stafnya untuk dapat mematuhi perintahnya. Namun, arahan yang diberikan pimpinan sebagai perintah bukan sebagai saran. Gaya ini dapat mengakibatkan menurunnya kepercayaan dan keterbukaan staf terhadap atasan, menurunnya kreativitas, otonomi, dan motivasi diri staf. Gaya kepemimpinan ini umumnya memiliki konotasi negatif dan sering membuat anggota kelompok merasa tidak puas. Gaya kepemimpinan ini juga menunjukkan sifat yang kaku pada disiplin dalam memberikan hukuman atau penghargaan (Aditama, 2003).

Pada waktu tertentu gaya kepemimpinan ini dapat menjadi paling efektif, misalnya jika ada keputusan yang paling mendesak maka pimpinan harus mengambil tanggung jawab untuk membuat keputusan tersebut tanpa pendapat dari stafnya atau jika stafnya tidak mampu atau tidak ingin untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan, maka gaya ini diperlukan, sehingga gaya ini dapat menjadi lebih efektif apabila suatu tugas diselesaikan dengan cepat dan efisien (Kozier, 1997). Gaya ini dapat juga memprediksi dengan baik tindakan yang dilakukan staf sehingga dapat menurunkan frustrasi dan memberikan rasa aman kepada staf (Tappen, 1989).

#### **2.3.4.1. Gaya Kepemimpinan Demokratik**

Gaya kepemimpinan demokratik merupakan gaya kepemimpinan yang memberikan kebebasan lebih banyak kepada staf, adanya pengawasan, aktivitas

pimpinan tinggi, tanggung jawab tugas dilakukan bersama antara atasan dan staf, hasil yang dicapai kreativitas, kualitas tinggi, tetapi kurang efisien dibanding otokratik. Pada gaya ini pimpinan dan staf terlibat dalam pengambilan keputusan, yang berorientasi pada hubungan dengan orang lain dan gaya ini dapat meningkatkan produktivitas (Swansburg & Swansburg, 2000).

Pada gaya kepemimpinan demokratis biasanya atasan dalam melaksanakan tugas menilai karakter-karakter dan perilaku-perilaku stafnya. Pimpinan mendapatkan ide-ide dari staf dan mendorong staf untuk menyusun tujuan kerja (Glendon dan Ulrich, 1992 dalam Gillies, 1994). Gaya kepemimpinan ini lebih banyak partisipasi dari staf dan kurang pengawasan dari pimpinan dibanding gaya kepemimpinan otokratik. Pimpinan aktif untuk memberi dorongan kepada staf, memberikan informasi, membantu staf untuk memunculkan pertanyaan kepada pimpinan, dan memberikan saran kepada kelompok kerja sehingga anggota kelompok merasa puas, dan tercipta kreativitas dari staf (Tappen, 1989).

Hasil penelitian yang dilakukan Vroom (1964, dalam Gillies, 1994) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis berdampak positif terhadap staf. Staf berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan pimpinan yakin bahwa staf mampu untuk membuat keputusan, melakukan tindakan dan memiliki motivasi dalam menyelesaikan pekerjaan. Proses partisipatif ini memungkinkan staf untuk dapat menetapkan tujuan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk mengubah metode kerja mereka.



Gaya demokratis pimpinan memberikan kesempatan staf untuk berprestasi, berkontribusi dalam pekerjaannya dan bekerja secara profesional (Kozier, 1997). Staf berpartisipasi aktif dalam membuat keputusan, dan memiliki tanggung jawab dalam pekerjaannya sehingga ketergantungannya terhadap pimpinan sangat minimal. Motivasi muncul dalam diri individu untuk bersama-sama menyelesaikan pekerjaan karena adanya pengaruh dari kelompok dari pada pengaruh dari pimpinan (Tappen, 1989). Dengan demikian, gaya kepemimpinan partisipatif dapat memberikan manfaat kepada staf. Prinsip-prinsip dari gaya kepemimpinan demokratis menurut Tappen (1989) adalah setiap staf dalam kelompok dapat ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, staf memiliki kebebasan untuk bertindak dalam batas-batas yang wajar, setiap staf bertanggung jawab untuk dirinya sendiri, memiliki perhatian kepada masing-masing anggota kelompok sebagai individu yang unik.

Walaupun gaya ini di satu sisi baik digunakan namun menurut Tappen (1989) bahwa pimpinan yang menggunakan gaya ini dapat menjadi kurang praktis. Hal ini dikarenakan pimpinan harus mempunyai waktu untuk meyakinkan stafnya agar mau berpartisipasi dalam membuat keputusan, dan staf yang mempunyai sifat ingin cepat selesai dalam melakukan pekerjaan dapat mengalami frustrasi, perselisihan akan sering terjadi dan mengakibatkan perpecahan.

#### **2.3.4.2. Gaya Kepemimpinan Partisipatif**

Gaya kepemimpinan partisipatif merupakan salah satu gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan oleh seorang pimpinan dalam melaksanakan tugas terhadap

### 2.3.4.3 Gaya Kepemimpinan *Laissez-faire*

Gaya kepemimpinan *laissez-faire* adalah pimpinan memberikan kebebasan kepada staf dalam melakukan tugas, tidak ada pengawasan dari atasan, aktivitas pimpinan rendah, tanggung jawab diberikan kepada staf, hasil yang dicapai memiliki kualitas yang buruk, dan tidak efisien (Lewin, Lippitt, & White, 1960 dalam Tappen, 1989). Swansburg dan Swansburg (2000) menyatakan bahwa pemimpin memberikan kebebasan kepada stafnya untuk dapat melakukan tindakan sesuai yang diinginkan sehingga gaya ini dapat menurunkan produktivitas.

Aditama (2004) juga menyatakan bahwa gaya kepemimpinan ini sedikit menggunakan kekuasaan dan memberikan kebebasan kepada staf untuk dapat melaksanakan berbagai tindakan. Berdasarkan uraian tersebut, maka gaya kepemimpinan ini memberikan kebebasan sepenuhnya kepada staf tanpa arahan dan bimbingan. Gaya ini disebut sebagai gaya membiarkan staf. Pimpinan membiarkan stafnya dalam melaksanakan tanggung jawabnya tanpa memberikan arahan, pengawasan dan koordinasi kepada staf serta mengizinkan staf untuk merencanakan, melakukan, mengevaluasi pekerjaan menurut pendapat stafnya sendiri. Pimpinan menarik diri, tidak tertarik dan tidak ingin terlibat dari pekerjaan. Gaya ini disebut juga gaya kepemimpinan tanpa arahan. Pimpinan memberikan sedikit partisipasi kepada staf dan bahkan sering meminta staf untuk melakukannya..

Arwani dan Supriyatno (2006) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan *laissez-faire* melepaskan tanggung jawabnya kepada staf, meninggalkan staf tanpa arahan, tanpa supervisi dan koordinasi yang jelas dan memaksa staf untuk membuat perencanaan, mengimplementasi dan menilai sendiri tanpa ada standar yang jelas. Gaya kepemimpinan ini umumnya tidak aktif, kurang koordinasi, kurang kerjasama dengan pimpinan, tidak memberikan arahan, sedikit perintah, pertanyaan, dan saran. Gaya ini sangat permisif, dan hampir tidak adanya batasan perilaku antara atasan dan staf. Terkadang pimpinan memberikan arahan yang banyak dan memberi perintah kepada staf untuk melakukan tindakan sehingga staf mengabaikan perintah atau bersikap negatif terhadap pimpinan. Terkadang pimpinan menyediakan informasi dan saran apabila staf menanyakan tentang pekerjaan kepada pimpinan..

#### **2.3.4.4 Model Kontingensi menurut Fiedler**

Teori Fiedler (1997, dalam Safaria, 2004) menekankan pada gaya orientasi-hubungan (*relationship-oriented*) atau gaya orientasi tugas (*task-oriented*). Pada gaya orientasi hubungan pemimpin menekankan terciptanya saling percaya dan saling menghormati yang terjadi secara timbal balik, mendengarkan kebutuhan staf dan komunikasi dua arah. Tingkah laku yang berorientasi pada hubungan merupakan aspek hubungan antara pimpinan dan staf. hubungan tersebut berupa nalar, perasaan, mental kepribadian atau budayanya. Gaya orientasi hubungan menunjukkan tingkat kepercayaan, keyakinan, dan rasa hormat yang dimiliki staf terhadap pemimpin. Pimpinan pada gaya orientasi tugas lebih menekankan pada penyelesaian tugas dan pencapaian prestasi tertinggi dari staf.



Model kontingensi menurut Fiedler (1997, dalam Safaria, 2004) bahwa pimpinan harus memahami gaya orientasi yang diperankannya, dan harus mampu mendiagnosa situasi yang sedang dihadapi. Adapun tiga elemen kunci dari situasi yang dihadapi pimpinan yang pertama kualitas hubungan pimpinan-staf kualitas ini berhubungan dengan atmosfer kelompok dan sikap staf terhadap pemimpin. Apabila sikap staf saling percaya, saling menghormati, maka situasi yang dihadapi pimpinan akan menjadi positif. Kedua Struktur tugas: berhubungan dengan apakah tugas yang dilakukan staf dapat mempunyai tujuan yang jelas, menggunakan prosedur yang jelas, dan terdefinisi dengan baik. Apabila tugas yang dilakukan staf seperti di atas maka dapat dikatakan struktur tugas tersebut bertaraf tinggi, dan situasi yang dihadapi pimpinan positif. Ketiga adalah kedudukan kekuasaan: berhubungan dengan apakah pimpinan memiliki wewenang formal yang kuat terhadap staf. Apabila pimpinan memiliki kekuatan untuk mengatur staf, menetapkan rencana, menetapkan tujuan, mengarahkan staf, mengevaluasi kinerja staf, dan memberikan hadiah atau hukuman kepada staf. Apabila kedudukan kekuasaan lemah berarti pimpinan memiliki sedikit wewenang terhadap staf dan situasi yang dihadapi pimpinan negatif.

#### 2.3.4.5 Gaya Kepemimpinan Situasional menurut Hersey-Blanchard

Hersey-Blanchard telah mengembangkan gaya kepemimpinan yang dapat digunakan oleh manajer baik pada organisasi yang besar maupun pada organisasi yang kecil. Hersey-Blanchard (1988, dalam Ivancevich, Konopaske, & Matteson, 2005) menyebut gaya ini sebagai model kepemimpinan situasional (*Situational Leadership Model/SLM*) yang menekankan pada tingkat kematangan staf.

Pimpinan harus dapat menilai dengan tepat tingkat kematangan stafnya dan menggunakan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tingkat kematangan tersebut. Hersey dan Blanchard menggunakan penelitian OSU (*Ohio State University*) mengembangkan empat gaya kepemimpinan yang dapat digunakan yaitu *Telling* yang berarti menyuruh,; pemimpin menetapkan peran dan memerintahkan stafnya untuk melakukan suatu.

Gaya ini menurut Arwani dan Supriyatno (2006) sangat baik digunakan untuk individu atau kelompok yang memiliki tingkat kesiapan rendah. Pimpinan memerintahkan dan mengarahkan stafnya secara terperinci tentang tugas-tugas yang harus dilaksanakan dengan sedikit memberikan hubungan kemanusiaan. Pada gaya ini, menurut Arwani dan Supriyatno (2006) menyatakan bahwa terdapat tugas tinggi-pertimbangan/ hubungan rendah. Pada gaya ini tidak tepat digunakan dengan memberikan penjelasan kepada staf tentang “mengapa” harus demikian karena gaya ini lebih tepat digunakan untuk gaya menjual (*selling*), yang kedua adalah *Selling* yang berarti menjual, pemimpin memberikan instruksi terstruktur, dan bersikap suportif.

Menurut Arwani dan Supriyatno (2006) bahwa terdapat struktur/ tugas pertimbangan/ hubungan tinggi. Gaya ini pada dasarnya staf tidak mampu tetapi mempunyai keinginan untuk bekerja keras sehingga staf perlu diberikan dukungan dan motivasi dalam bentuk hubungan yang komunikatif. Hubungan komunikatif sangat diperlukan karena pimpinan biasanya kurang menyadari bahwa stafnya masih berkemampuan rendah, sementara pimpinan mengkomunikasikan tugas

yang tidak dapat diikuti oleh stafnya sehingga hal ini sering terjadi komunikasi yang tidak kondusif yang dapat berakibat pada menurunnya semangat kerja. Oleh karena itu penting bagi pimpinan untuk dapat mempengaruhi dan mengarahkan tingkah laku staf agar tujuan yang diinginkan dapat terjual. Selain itu perlu juga dilakukan pemilihan gaya yang lain seperti gaya partisipasi, yang ketiga adalah *Participating* yang berarti partisipasi yaitu pemimpin dan stafnya bersama-sama melakukan cara terbaik untuk menyelesaikan tugas yang berkualitas.

Gaya *participating* menurut Arwani dan Supriyatno (2006) bahwa terdapat pertimbangan/ hubungan tinggi-struktur/tugas rendah (*participating*). Pada gaya ini kelompok atau orang memiliki kemampuan tetapi belum memiliki kesiapan untuk melakukan tindakan atau tugas-tugas yang dikarenakan tidak mau atau enggan untuk melakukannya, untuk itu staf perlu dimotivasi oleh pimpinan. Hal ini dapat disebabkan karena staf sedang mengalami masalah dengan keluarganya, marah terhadap pimpinan, tidak setuju/senang terhadap pimpinan. Dengan demikian, gaya yang sesuai adalah prioritas tinggi terhadap hubungan kemanusiaan dengan teknik komunikasi dua arah yang persuasif dan dengan tingkat penugasan serta pengarahan yang rendah.

Menurut Arwani dan Supriyatno (2006) gaya kepemimpinan lainnya yang dapat menggambarkan kemampuan staf adalah delegasi, yang keempat adalah *Delegating* yang berarti delegasi; pemimpin tidak banyak memberikan arahan yang jelas dan spesifik atau pun dukungan pribadi kepada para pengikutnya. Pada gaya ini staf mampu dan mau serta bersemangat tinggi. Individu atau kelompok bekerja secara profesionalisme tinggi tanpa menunggu arahan atau perintah dari



atasan Selain itu, dibutuhkan pula alat ukur gaya kepemimpinan agar dapat diketahui gaya kepemimpinan yang digunakan oleh pimpinan kepada stafnya.

#### **2.4 Alat Ukur Gaya Kepemimpinan**

Alat ukur yang digunakan adalah instrumen dari Supriyatna (2003) yang dimodifikasi menggambarkan gaya kepemimpinan otokratik, demokratik, partisipatif dan *laissez-faire* dengan 20 pertanyaan, menggunakan *Dichotomi choice* yaitu “ya” atau “tidak”. Pengukuran terhadap gaya kepemimpinan dilakukan untuk dapat mengetahui gaya kepemimpinan yang digunakan, serta dapat mengetahui dampak yang terjadi dalam memilih gaya kepemimpinan tersebut.

#### **2.5 Dampak Kepemimpinan**

Menurut Kouzes & Posner (1990, dalam Huber, 2006) kepemimpinan dapat memberikan dampak terhadap staf dalam menjalankan suatu organisasi. dan dapat mempengaruhi visi organisasi, meningkatkan kerjasama antara anggota kelompok, mampu menetapkan perencanaan untuk melakukan tindakan, meningkatkan prestasi dan kinerja serta memiliki kontribusi dalam menjalankan tugas. Kepemimpinan yang diterapkan di pelayanan keperawatan juga dapat mempengaruhi aktivitas perawat yang dikarena dapat mempengaruhi iklim kerja dan lingkungan kerja perawat. Perawat menyadari akan dirinya sendiri tentang pekerjaannya dan lingkungan kerjanya. Apabila gaya kepemimpinan tepat digunakan kepada perawat, maka perawat merasa memiliki kontribusi dan merasa

menjadi bagian yang penting dalam lingkungan kerjanya yang dapat mempengaruhi motivasi perawat.

## 2.6 Karakteristik Perawat

Karakteristik individu merupakan ciri-ciri individu yang melekat pada dirinya baik secara alami maupun yang didapat dari orang lain. Adapun karakteristik perawat terdiri dari:

### 2.6.1 Usia

Penurunan fisik karena usia dapat mempengaruhi produktivitas, kepuasan kerja, ketidakhadiran yang berdampak pada kemampuan individu dalam melakukan tindakan. Tenaga non professional dengan usia tengah baya cenderung memiliki ketidakpuasan dan menurunkan kinerja dibandingkan dengan tenaga professional. Pada usia yang lebih muda cenderung sering tidak hadir kerja dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Terjadinya *turn over* pada staf juga cenderung pada usia yang lebih muda dibanding usia yang lebih tua, hal ini dikarenakan penghasilan yang lebih tinggi (Robbins & Judge, 2008).

### 2.6.2 Jenis Kelamin

Perbedaan antara perempuan dan laki-laki dapat mempengaruhi kinerja. Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa perempuan lebih mampu untuk menyesuaikan diri dari pada laki-laki karena laki-laki lebih agresif dan memiliki harapan akan kesuksesan. Hasil penelitian tentang *turn over* dan produktivitas kerja bahwa tidak menunjukkan perbedaan antara perempuan dan laki-laki. Ketidakhadiran pada perempuan lebih besar dibanding pada laki-laki yang

dikarenakan masalah rumah tangga merupakan tanggung jawab pada perempuan (Robbins dan Judge, 2008).

Menurut Mainiero (1986, dalam Dimitriades, 2007) menyatakan bahwa perempuan maupun laki-laki memiliki peran yang sama dalam organisasinya seperti memberikan norma-norma yang mengatur kinerja, melakukan pengawasan kinerja staf, memberikan informasi. Hasil penelitian Mainiero menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan dengan kinerja. Laki-laki memegang kekuasaan yang lebih besar dalam organisasi, mempunyai sikap dan perilaku yang berbeda dari pada perempuan dalam melakukan strategi terhadap stafnya.

Pendapat ini berbeda menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zani dan Pietrantoni (2001, dalam Dimitriades, 2007) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki pemberdayaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan uraian tersebut, maka jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kinerja.

### **2.6.3 Pendidikan**

Pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan individu untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Latar belakang pendidikan individu akan mampu menduduki jabatan tertentu. Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu. selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja (Hasibuan, 2008).



Hasil penelitian Panjaitan (2004) mengatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja, Hal ini selaras dengan hasil penelitian Prawoto (2007) bahwa pendidikan mempunyai hubungan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara. Menurut Siagian (2006) yang mengemukakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.

#### **2.6.4 Lama kerja**

Lama kerja merupakan sebagai pengalaman kerja yang dapat mempengaruhi produktivitas staf. Semakin lama seseorang berada dalam satu pekerjaan, kemungkinan lebih kecil untuk mengundurkan diri dan dapat meningkatkan kinerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Spreitzer (1996, dalam Dimitriades, 2007) menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara pengalaman kerja dengan kompetensi. Hasil penelitian Panjaitan (2002) pada RSPAD Gatot Subroto mengatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Selain itu, menurut Robbins (2006) lama kerja sangat erat.

#### **2.7 Penelitian Terkait**

Penelitian terkait terdiri dari penelitian Arofah tahun 2009, Diah Arrumm tahun 2009, Penelitian Darwito tahun 2010, Penelitian Yulistiana Rudianti tahun 2011, lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2.7.1

Tabel 2.7.1

## Penelitian Terkait

Nama Peneliti dan tahun penelitian	Variabel	Analisa Data	Hasil Penelitian
Arofah, 2009	V. Independen Komunikasi persuasi ( <i>Integrasi, variabel komunikasi Pay-of Idea, variabel komunikasi Iching Device</i> )  V. Dependen Kinerja Karyawan	Korelasi Dan Regresi linear berganda	Komunikasi persuasif mempunyai pengaruh yang cukup kuat, hal ini ditunjukkan F hitung sebesar 19,072, dan tingkat signifikansi sebesar 0,000  Variabel Iching Device berpengaruh dominan terhadap kinerja karyawan.
Yulistiana Rudianti 2011	V. Komunikasi Organisasi Independen (supervisi dan pengarahan)  V. Dependen Kinerja Perawat	<i>deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional</i>	uji <i>Chi Square</i> ( $p=0,046$ ; $\alpha=0,05$ ) membuktikan adanya hubungan antara komunikasi organisasi dengan kinerja perawat pelaksana.  Variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana adalah supervisi dan pengarahan

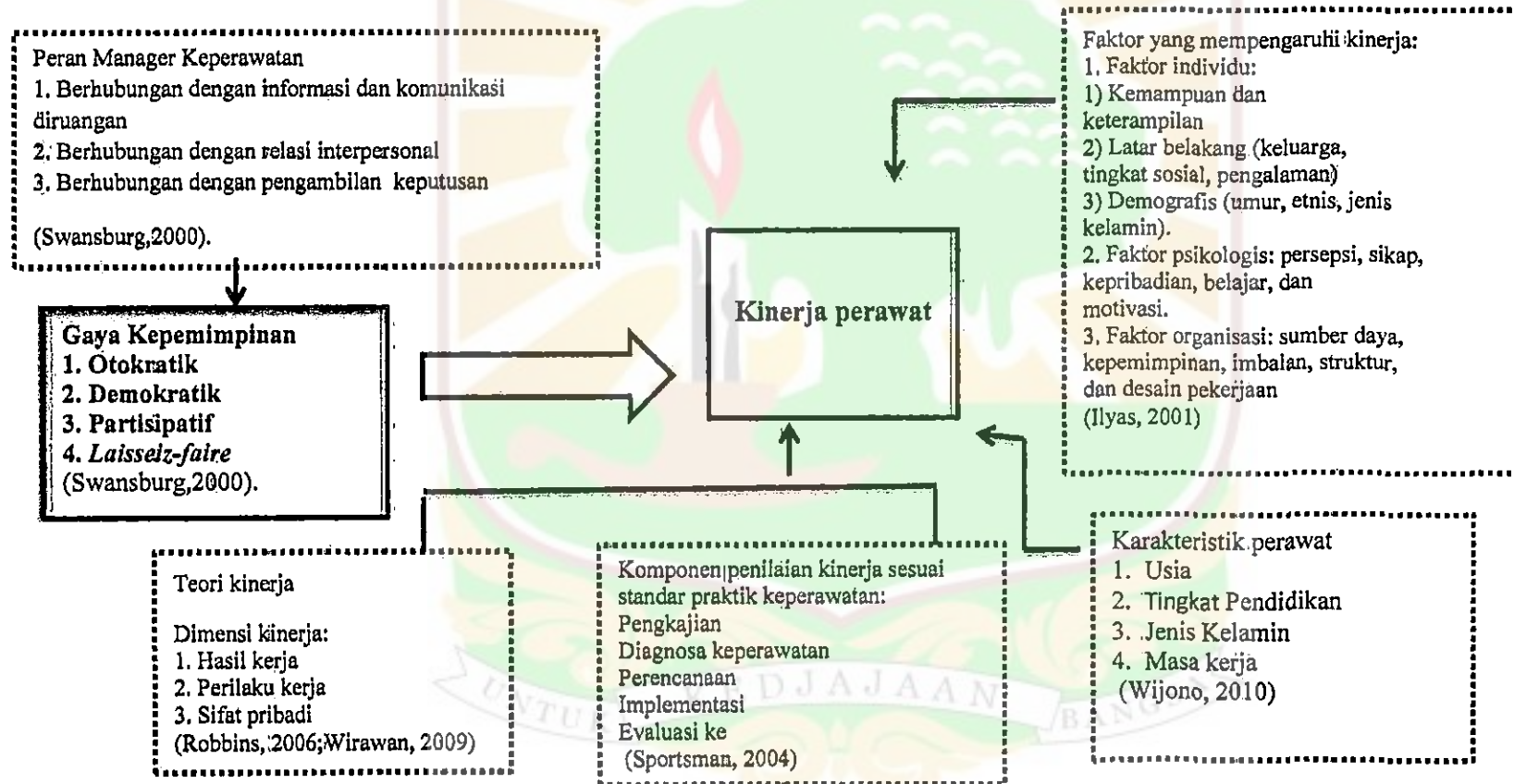
Tabel 2.7.1 Lanjutan Penelitian Terkait

Nama Peneliti dan tahun penelitian	Variabel	Analisa Data	Hasil Penelitian
Diah Arrumm	V. Independen Gaya kepemimpinan dan karakteristik perawat  V. Dependen Pemberdayaan Psikologis perawat pelaksana	Regresi linear Berganda	Gaya kepemimpinan kepala ruangan mempunyai hubungan dengan pemberdayaan psikologis perawat pelaksana. Gaya kepemimpinan ini dapat memberikan pengaruh yang positif karena perawat pelaksana
Darwito	V.Independen Analisis Pengaruh gaya kepemimpinan  V:Dependen Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi	Regresi linear berganda	Gaya kepemimpinan berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Gaya kepemimpinan berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi.
Penelitian Sekarang	V. Independen Gaya kepemimpinan kepala ruangan  V;Dependen Kinerja Perawat pelaksana	Chi square dan regresi linear berganda	



## 2.8 Kerangka teori

Gambar 2.8.1 Kerangka Teori



### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

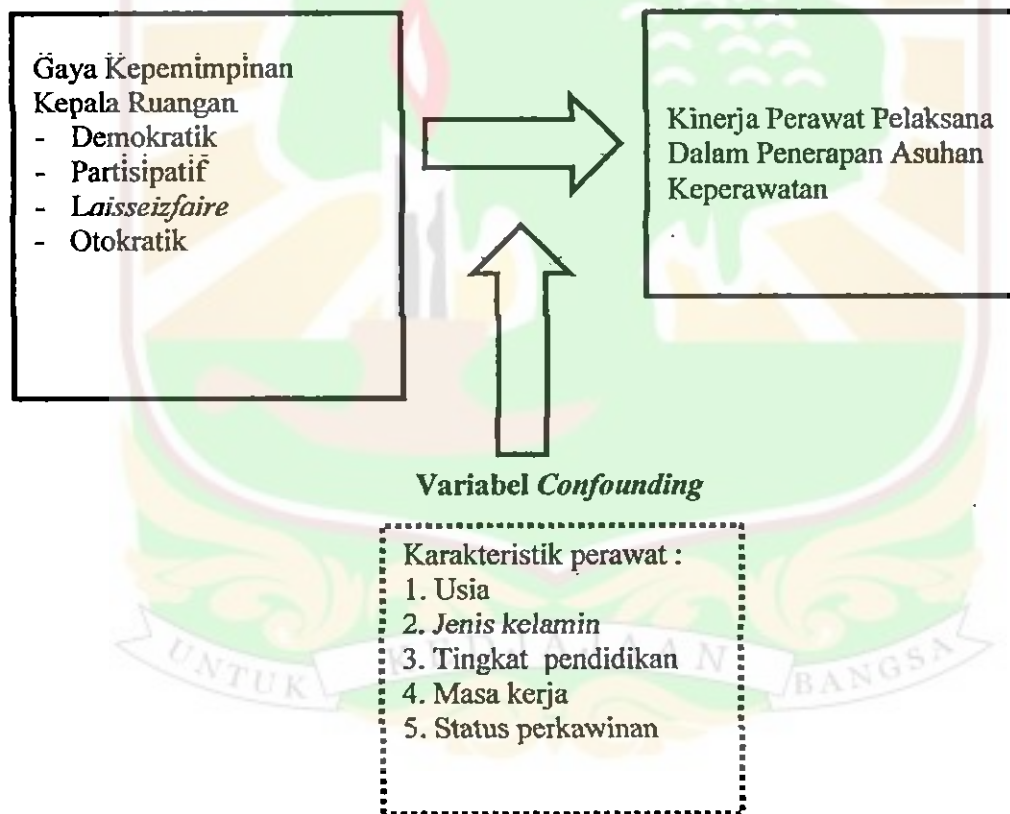
##### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dibuat berdasarkan teori yang dijelaskan pada tinjauan pustaka.

Kerangka konsep bertujuan menggambarkan kaitan antara variabel-variabel yang akan diamati (Notoatmodjo, 2010).

Gambar 3.1.1

Gambar Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi. Variabel yang termasuk variabel bebas (Independen) yaitu variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain, sedangkan variabel yang berubah akibat variabel bebas disebut variabel tergantung (Dependen) dan variabel perancu (*confounding*) merupakan variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan tergantung namun bukan variabel antara (Sastroasmoro dan Ismail, 2002).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

- 3.2.1 Variabel independen pada penelitian ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan.
- 3.2.2 Variabel dependen pada penelitian ini adalah kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang
- 3.2.3 Variabel *confounding* adalah karakteristik perawat pelaksana yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja.

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hasil penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, sehingga peneliti merumuskan suatu jawaban sementara dari suatu penelitian. Jawaban sementara dari suatu



penelitian disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah;

- 3.3.1 Ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

### 3.4 Defenisi operasional

Dibawah ini akan dijelaskan defenisi operasional masing – masing variabel dalam penelitian seperti yang terlihat di tabel 3.4.1

Tabel 3.4.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kinerja perawat pelaksana	Pernyataan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar praktik profesional keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi.	Kuesioner C terdiri dari 20 pernyataan. Diukur dengan skala Likert: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 = Tidak pernah	Nilai median digunakan sebagai <i>cut of point</i> 1 : Kurang (skor $\leq 63$ ) 2 : Baik (skor $> 63$ )	Ordinal

No	Variabel Penelitian Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Pernyataan perawat pelaksana tentang karakteristik kepemimpinan yang digunakan oleh kepala ruangan dalam memimpin dan mempengaruhi perawat pelaksana yang terdiri dari: otokratik, demokratis, partisipatif, dan laissez-faire	Kuisisioner B Menggunakan Pilihan ya dan tidak sebanyak 20 pertanyaan,	Nilai mean digunakan sebagai <i>cut of point</i>  1 : Baik (Jika nilai mean $\leq 1$ )  2 : Kurang (Jika nilai mean $> 1$ )	Ordinal
3	Karakteristik perawat				
a.	Usia	Umur perawat saat ini sepanjang kehidupannya.	Menggunakan 1 pertanyaan dengan cara mengisi jawaban pada lembar kuesioner A	1. Dewasa muda 2. Dewasa tengah	Ordinal
b.	Jenis kelamin	Karakteristik Perawat berdasarkan ciri biologisnya lakilaki dan perempuan	Menggunakan 1 pertanyaan dengan mengisi <i>check list</i> pada kuesioner A	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
c.	Pendidikan	Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan pendidikan terakhir	Menggunakan 1 pertanyaan dengan cara mengisi <i>check list</i> pada kuesioner A	1. Vokasional 2. Profesional	Ordinal
d.	Lama kerja	Lama kerja perawat di RSUD Bangkinang sejak masuk kerja sampai penyebaran kuesioner	Menggunakan 1 pertanyaan dengan mengisi lembar kuesioner A	1. Baru 2. Lama	Ordinal





## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Studi ini merupakan penelitian yang dirancang untuk menentukan hubungan variabel-variabel yang berbeda dalam satu populasi. Rancangan *cross sections* adalah penelitian yang dilakukan pada suatu waktu tertentu (Nasir, 2011).

#### 4.2 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berada di ruang instalasi rawat inap di RSUD Bangkinang

##### 4.2.2 Jumlah Populasi

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 177 perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang.

##### 4.2.3 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana di instalasi rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat yang berstatus PNS, masa kerja minimal satu tahun, tidak sedang menjalani masa cuti kerja pada saat penelitian ini dilakukan, tidak sedang dalam masa tugas belajar, bersedia sebagai responden yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani *informed consent*, jumlah

sampel yang direncanakan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan berjumlah 177 perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang.

Perhitungan Besar sampel :

Dengan Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{177}{1 + 177(0,1^2)}$$

$$n = \frac{177}{2,77}$$

$$n = 63,8 \longrightarrow 64$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

(Notoatmodjo, 2005)

Langkah yang ditempuh dalam pengambilan sampel dengan cara ini yaitu mula-mula tetapkan dulu populasi, mengidentifikasi karakteristik dari setiap unit yang menjadi anggota populasi, mengelompokkan unit anggota populasi yang mempunyai karakteristik umum yang sama dalam satu kelompok, kemudian mengambil sebagian unit yang menjadi anggota populasi yang mewakili dari masing-masing ruangan. Untuk mendapatkan sampel yang *representative* maka ditentukan jumlah sampel untuk setiap ruangan dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007)

Rumus:

$$n1 = w1/ws \times ns$$

Keterangan:

$n1$  = jumlah sampel sub populasi

$ns$  = jumlah sampel yang dibutuhkan

$w1$  = jumlah populasi dalam satu ruangan

$ws$  = jumlah seluruh populasi

Jumlah responden untuk setiap ruangan dapat dilihat pada tabel 4.2.2

Tabel 4.2.2  
Distribusi responden di ruang rawat RSUD Bangkinang

No	Ruang	Perhitungan jumlah perawat	Jumlah responden
1.	INTERNE	$38/177 \times 64$	14
2.	BEDAH	$36/177 \times 64$	13
3.	ANAK	$34/177 \times 64$	12
4.	VIP	$36/177 \times 64$	13
5.	PERINATOLOGI	$33/177 \times 64$	12
TOTAL			64

#### 4.2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 02 Maret s/d 18 Juni 2013 di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah Bangkinang. Penelitian dilaksanakan di rumah sakit umum daerah Bangkinang. Rumah sakit tersebut dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Kampar dan belum pernah dilakukan penelitian tentang gaya

kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan.

#### 4.2.4 Etika Penelitian

Pada penelitian ini peneliti melaksanakan prinsip dasar etik dalam penelitian yang terdiri dari prinsip *nonmaleficence* dan *beneficence* yaitu peneliti melindungi responden dari ketidaknyamanan fisik dan mental, bebas dari eksploitasi, keseimbangan risiko dan manfaat dalam penelitian ini. Pada prinsip ini peneliti tetap menjaga kerahasiaan dan menjaga responden dari hal-hal merugikan dalam pekerjaannya.

Kedua prinsip menghargai harkat dan martabat manusia dengan cara peneliti memberikan kebebasan untuk menentukan secara sukarela bersedia atau tidak mengikuti penelitian ini dan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Peneliti menyakinkan responden bahwa peneliti tidak akan memaksa atau memberikan sanksi jika responden menolak menjadi responden dalam penelitian ini serta akan menghormati otonomi responden. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). *Informed consent* yang ditandatangani mencakup penyampaian informasi penting oleh peneliti kepada responden, pemahaman secara komprehensif oleh responden tentang penelitian yang akan dilakukan.



Ketiga peneliti menerapkan prinsip keadilan dimana peneliti menggunakan prinsip kerahasiaan dan *anonymity* dengan cara tidak menulis nama pada kuesioner, namun hanya menggunakan kode yang diisi oleh peneliti pada kuesioner yang digunakan, serta kuesioner tersebut hanya digunakan untuk penelitian ini saja (*confidentiality*). Data penelitian akan disimpan, diolah, dan hanya dapat dibuka oleh peneliti saja serta dijaga kerahasiaannya selama berlangsungnya penelitian ini. Selanjutnya data ini akan dimusnahkan jika proses penelitian ini dinyatakan telah selesai semuanya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan yang sejalan dengan prinsip *privacy*. Peneliti tetap memberikan informasi kepada responden tentang tujuan penelitian dan variabel yang akan diteliti, waktu yang akan diperlukan untuk mengikuti penelitian, tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya, informasi tentang manfaat penelitian terhadap perawat dan layanan keperawatan serta peneliti menjaga kerahasiaan data.

### **4.3 Alat Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpulan data kuesioner yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

4.3.1 Kuesioner karakteristik merupakan kuesioner isian yang berisi tentang karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Item pertanyaan tersebut berbentuk *checklist* dan isian.

#### 4.3.2 Kuesioner tentang kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan

Pernyataan tiap item pada kuesioner dikembangkan berdasarkan standar praktik keperawatan. Pernyataan terdiri dari 20 pertanyaan Pengukuran menggunakan empat kriteria berdasarkan skala Likert, yaitu 4= selalu, 3= sering, 2= Jarang, 1= tidak pernah.

4.3.3 Kuesioner tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan yang terdiri atas otokratik, demokratik, partisipatif, dan *laissez-faire* yang dimodifikasi dari kuesioner Supriyatna (2003), dengan menggunakan pilihan *Dicotomi Choice* yaitu “Ya” dan “Tidak” yang terdiri atas 20 pertanyaan. Skor jawaban Ya=1 dan Tidak=2. Kemudian data kuisioner dikompositkan menjadi gaya kepemimpinan baik dan kurang.

#### 4.4 Validitas dan Reliabilitas

Proses sebelum alat penelitian ini digunakan, maka dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reabilitas agar data yang diperoleh akurat dan objektif.

##### 4.4. 1 Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 s/d 18 Mei 2013 di rumah sakit umum daerah selasih kabupaten Pelalawan dengan pertimbangan karena RSUD Selasih merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang memiliki status pekerjaan perawat yang bervariasi yaitu PNS, CPNS, honorer, dengan mayoritas pendidikan perawat adalah D3 Keperawatan. Uji instrumen ini diberikan kepada responden sebanyak 30 perawat pelaksana di instalasi rawat inap. Pada penelitian ini peneliti melakukan satu kali uji validitas

dan membuang pertanyaan yang tidak valid. Hasil uji validitas dan reliabilitas disajikan dalam tabel 4.4.1.1

Tabel 4.4.1.1

## Hasil Uji Validitas Kuisisioner di RSUD Selasih

NO	VARIABEL	NO. PERTANYAAN	r tabel ( $\alpha$ 5 %)	HASIL r hitung	KETERANGAN
1.	GAYA KEPEMIMPINAN	1	0,374	0,70 > 0,374	Valid
		2	0,374	0,791 > 0,374	Valid
		3	0,374	0,761 > 0,374	Valid
		4	0,374	0,722 > 0,374	Valid
		5	0,374	0,761 > 0,374	Valid
		6	0,374	0,810 > 0,374	Valid
		7	0,374	0,738 > 0,374	Valid
		8	0,374	0,810 > 0,374	Valid
		9	0,374	0,757 > 0,374	Valid
		10	0,374	0,840 > 0,374	Valid
		11	0,374	0,781 > 0,374	Valid
		12	0,374	0,748 > 0,374	Valid
		13	0,374	0,820 > 0,374	Valid
		14	0,374	0,751 > 0,374	Valid
		15	0,374	0,712 > 0,374	Valid
		16	0,374	0,80 > 0,374	Valid
		17	0,374	0,857 > 0,374	Valid
		18	0,374	0,820 > 0,374	Valid
		19	0,374	0,761 > 0,374	Valid
				20	0,374
	KINERJA	1	0,374	0,50 > 0,374	Valid
		2	0,374	0,50 > 0,374	Valid
		3	0,374	0,145 < 0,374	Tidak valid
		4	0,374	0,378 > 0,374	Valid
		5	0,374	0,438 > 0,374	Valid
		6	0,374	0,528 > 0,374	Valid
		7	0,374	0,051 < 0,374	Tidak valid
		8	0,374	0,436 > 0,374	Valid
		9	0,374	0,531 > 0,374	Valid
		10	0,374	0,422 > 0,374	Valid
		11	0,374	0,493 > 0,374	Valid
		12	0,374	0,722 > 0,374	Valid
		13	0,374	0,584 > 0,374	Valid
		14	0,374	0,539 > 0,374	Valid
		15	0,374	0,662 > 0,374	Valid
		16	0,374	0,605 > 0,374	Valid
		17	0,374	0,602 > 0,374	Valid
		18	0,374	0,638 > 0,374	Valid
		19	0,374	0,566 > 0,374	Valid

20	0,374	0,771 > 0,374	Valid
21	0,374	0,117 < 0,374	Tidak valid
22	0,374	0,557 > 0,374	Valid
23	0,374	0,587 > 0,374	Valid

#### 4.4.3.2 Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen penelitian konsisten dalam memberikan penilaian atas apa yang diukur sehingga dapat dipercaya (Sugiyono, 2009). Uji reliabilitas kuesioner gaya kepemimpinan dan kinerja pada penelitian ini dilakukan setelah uji validitas dengan teknik *Cronbach's Alpha*. Pada kuesioner gaya kepemimpinan hasil uji reliabilitas terhadap 30 perawat didapatkan  $r\ \alpha = 0,962 > 0,70$  (sangat reliable). Untuk reliabilitas kinerja perawat didapatkan  $r\ \alpha = 0,890 > 0,70$  (sangat reliable)

#### 4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses penetapan subjek dan pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Langkah nyata dalam pengumpulan data bersifat khusus untuk tiap penelitian dan tergantung pada desain serta teknik pengukuran (Hamid, 2007).

Tahap Persiapan yang dilakukan meliputi perizinan untuk pelaksanaan penelitian. Peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada direktur RSUD Bangkinang. Setelah memperoleh izin, peneliti berkoordinasi dengan kepala seksi keperawatan, selanjutnya membuat daftar responden yang menjadi subjek penelitian, dan memperbanyak kuesioner yang akan disebar. Tahap pelaksanaan, peneliti melakukan kerja sama dan koordinasi dengan kepala seksi



keperawatan untuk mengecek daftar responden yang telah dibuat. Melalui bantuan kasie keperawatan, peneliti mengumpulkan responden diruang administrasi masing-masing ruangan untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, dan cara pengisian kuesioner. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden dan menjelaskan beberapa hal terkait penelitian seperti tujuan dan maksud serta hal-hal yang perlu dilakukan oleh responden.

#### 4.6 Analisis Data

Pengumpulan dan analisis data yang peneliti lakukan adalah *editing, coding, processing, dan cleaning*. *Editing*, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner penelitian sehingga hasil data yang diperoleh secara lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Pelaksanaan proses *editing*, peneliti langsung mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden satu persatu. Setiap kuesioner diperiksa, untuk menghindari jika ada pernyataan yang belum terisi kemudian menghitung kembali sesuai dengan jumlah yang diserahkan pada saat awal penelitian. *Coding*, merupakan tahapan pemberian kode atas hasil jawaban responden. Pelaksanaan *coding* dilakukan dengan cara setiap kuesioner diberi nomor sesuai dengan kode ruangan dan nomor urut responden. Proses *coding* dilakukan peneliti di rumah agar kerahasiaan tetap terjaga dan hanya peneliti saja yang tahu arti dari kode tersebut. *Processing*, setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari

kuesioner ke paket program komputer. Data-data tersebut dimasukkan sesuai dengan sub variabel disetiap pertanyaan. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke dalam komputer. Peneliti pada tahap ini melihat kembali hasil yang telah dimasukkan untuk analisis untuk memeriksa kembali data yang masuk. Bila ada yang kosong akan dilihat dan diperiksa kembali sesuai dengan kuesioner.

#### 4.7 Proses Analisis Data

Pada penelitian ini proses analisis data dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu analisis univariat dan analisis bivariate.

##### 4.7.1 Analisis Univariat

Variabel penelitian dalam bentuk kategorik yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja aspek perawat pelaksana disajikan dalam bentuk proporsi berupa distribusi frekuensi.

##### 4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan oleh peneliti mulai dari melihat ada tidaknya hubungan variabel independen yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja aspek perawat pelaksana. Beberapa pertimbangan yang dilakukan peneliti untuk melakukan *recode* pada variabel *confounding* yang memiliki tiga kategori menjadi dua kategori yaitu umur 20-35, 36-45 dan 45 keatas dengan menjadi dua kategori dewasa muda dan deawasa pertengahan. Kategori pendidikan menjadi dua kategori yaitu vokasional (SPK dan DIII Kep) dan professional (S1Keperawatan/Ners) , lama kerja dari tiga kategori menjadi menjadi dua

kategori yaitu lama dan baru. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam proses *screening* bivariate.

Penjelasan tentang uji statistik analisis bivariate dijabarkan dalam table 4.7.2.1 dibawah ini :

Tabel 4.7.2.1

Uji analisis bivariate

No.	Variabel Independen	Data	Variabel Dependen	Data	Uji Statistik
1.	Gaya kepemimpinan kepala ruangan.	Nominal	Kinerja perawat	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>
2.	Usia	Nominal	Kinerja perawat	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>
3.	Jenis Kelamin	Nominal	Kinerja perawat	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>
4.	Pendidikan	Ordinal	Kinerja perawat	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>
5.	Lama kerja	Nominal	Kinerja perawat	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>
6.	Status Pekerjaan	Ordinal	Kinerja perawat	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada Bab ini disajikan hasil penelitian tentang hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja askep perawat pelaksana di RSUD Bangkinang. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang pada 18 Mei sampai dengan 18 Juni 2013. Jumlah responden yang terlibat pada penelitian ini adalah 64 perawat dan tidak didapatkan *drop out* pada keseluruhan sampel penelitian. Hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dalam analisis univariat dan analisis bivariate yang sebelumnya telah dilakukan pengolahan data dengan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan program komputer. Hasil penelitian dipaparkan sebagai berikut :

#### **5.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel independen (gaya kepemimpinan kepala ruangan) dan variabel dependen (kinerja askep perawat). Sebelumnya akan diuraikan terlebih dahulu tentang karakteristik individu.

##### **5.1.1 Karakteristik Perawat Pelaksana**

Karakteristik perawat pelaksana pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status perkawinan yang merupakan variabel *confounding*. Variabel karakteristik dikelompokkan berdasarkan nilai median sesuai dengan hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov Z didapatkan umur



( $p=0,000$ ), jenis kelamin ( $p=0,000$ ), pendidikan ( $p=0,000$ ), masa kerja ( $p=0,000$ ), status perkawinan ( $p=0,000$ ) dan masing – masing nilai kolmogorov-smirnov > dari Z tabel yaitu 0,106.

Analisa univariat univariat untuk karakteristik perawat pelaksana yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dijabarkan pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang, Juni 2013 (n=64)

VARIABEL	FREKUENSI (n=130)	PERSENTASE (%)
Umur		
Dewasa Muda	9	14,1
Dewasa Tengah	55	85,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	7,8
Perempuan	59	92,2
Pendidikan		
Vokasional	61	95,3
Profesional	3	4,7
Masa Kerja		
lama	9	14,1
baru	55	85,9

Tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa dari 64 responden sebagian besar perawat pelaksana berumur pada tahap perkembangan usia dewasa tengah dengan persentase (57,8%) . Sebagian besar perawat pelaksana mempunyai jenis kelamin perempuan (92,2,1%) dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan (92,2%), masa kerja baru berjumlah sebesar (85,9%).

### 5.1.2. Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan

Kinerja aspek perawat pelaksana yang diukur menurut persepsi perawat pelaksana dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang. Variabel kinerja dikategorikan berdasarkan nilai median karena data tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan didapatkan bahwa kinerja yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden berdasarkan item pernyataan perawat menerima klien baru berdasarkan Standar Operating Prosedur (SOP) yang ditetapkan rumah sakit (71,9%), perawat melakukan validasi masalah keperawatan klien (54,7%), perawat menyusun rencana keperawatan berdasarkan data hasil (79.7%), perawat menyusun perencanaan keperawatan (67.2%), perawat melakukan pengumpulan data termasuk dari keluarga atau orang yang terdekat dengan klien (67.2%), perawat melakukan validasi respon perkembangan kondisi klien (59.4%), perawat melakukan pemeriksaan fisik pada klien (60.9%) , perawat memodifikasi tindakan keperawatan dengan memperhatikan respon klien(56.3%), perawat menganalisis data klien sesuai bio- psiko-sosial-spiritual, (56.3%). Sebaliknya ada juga perawat yang mempunyai kinerja yang kurang baik, hal ini dapat dilihat pada pernyataan tentang perawat menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan(7.8%), perawat merevisi diagnosa keperawatan berdasarkan data terbaru (18.8%), perawat membuat rencana tindakan bersifat individual sesuai kebutuhan klien (26.6%), perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarganya (25.0%).

Kinerja perawat pelaksana merupakan variabel dependen, subvariabel tersebut dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu baik dan kurang baik berdasarkan nilai median. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.1.2

Tabel 5.1.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang Bulan Juni Tahun 2013 (n=64)

NO	KINERJA PERAWAT	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1.	Baik	43	67,2
2.	Kurang	21	32,8
JUMLAH		64	100

Dari tabel terlihat kinerja aspek perawat pelaksana yang terbanyak berada pada kategori baik (67,2%)

### 5.1.3 Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Berikut ini akan disajikan mengenai distribusi jawaban responden tentang persepsi perawat pelaksana terhadap gaya kepemimpinan dari kepala ruangan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.1.4

Tabel 5.1.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Yang Dipersepsikan Perawat Pelaksana di Ruang Interne RSUD Bangkinang Juni 2013 n=14

GAYA KEPEMIMPINAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Demokratis	12	85,7
Tidak Demokratis	2	14,3
Partisipatif	12	85,7
Tidak Partisipatif	2	14,3
Lazisfaire	3	21,4
Tidak Lazisfaire	11	78,6
Otokratik	3	21,4
Tidak Otokratik	11	78,6

Dari tabel 5.1.4 tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruangan Interne RSUD Bangkinang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang sering digunakan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan demokratis dan partisipatif sebesar 85,7 %.

**Tabel 5.1.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala**  
**Ruangan Yang Dipersepsikan Perawat Pelaksana Di Ruang Bedah**  
**RSUD Bangkinang**  
 Juni 2013 n=13

GAYA KEPEMIMPINAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Demokratis	9	69,2
Tidak Demokratis	4	30,8
Partisipatif	9	69,2
Tidak Partisipatif	4	30,8
Lazisfaire	4	30,8
Tidak Lazisfaire	9	69,2
Otokratik	6	46,2
Tidak Otokratik	7	53,8

Dari tabel 5.1.5 tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruangan Bedah RSUD Bangkinang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang sering digunakan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan demokratis dan partisipatif sebesar 69,2 %.

**Tabel 5.1.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala**  
**Ruangan Yang Dipersepsikan Perawat Pelaksana Di Ruang Anak**  
**RSUD Bangkinang**  
 Juni 2013 n=12

GAYA KEPEMIMPINAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Demokratis	10	83,3
Tidak Demokratis	2	16,7
Partisipatif	6	50
Tidak Partisipatif	6	50
Lazisfaire	1	8,3
Tidak Lazisfaire	11	91,7
Otokratik	0	0
Tidak Otokratik	12	100



Dari tabel 5.1.6 tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruangan Anak RSUD Bangkinang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang sering digunakan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan Demokratis sebesar 83,3 %.

**Tabel 5.1.7**  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Yang Dipersepsikan Perawat Pelaksana Di Ruang VIP RSUD Bangkinang  
Juni 2013 n=13

GAYA KEPEMIMPINAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Demokratis	11	84,6
Tidak Demokratis	2	15,4
Partisipatif	10	76,9
Tidak Partisipatif	3	23,1
Lazisfaire	1	7,7
Tidak Lazisfaire	12	92,3
Otokratik	2	15,4
Tidak Otokratik	11	84,6

Dari tabel 5.1.4 tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruangan VIP RSUD Bangkinang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang sering digunakan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan demokratis sebesar 84,6 %.

**Tabel 5.1.8**  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Yang Dipersepsikan Perawat Pelaksana Di Ruang Perinatologi RSUD Bangkinang  
Juni 2013 n=12

GAYA KEPEMIMPINAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Demokratis	8	66,7
Tidak Demokratis	4	33,3
Partisipatif	9	75,0
Tidak Partisipatif	3	25,0
Lazisfaire	1	8,3
Tidak Lazisfaire	11	91,7
Otokratik	0	0
Tidak Otokratik	12	100,0

Dari tabel 5.1.4 tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruangan Perinatologi RSUD Bangkinang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang

sering digunakan oleh kepala ruangan adalah gaya kepemimpinan partisipatif sebesar 75,0 %.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pernyataan untuk gaya kepemimpinan demokratis perawat pelaksana mempersepsikan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah demokratis, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden berdasarkan item pernyataan saat menetapkan visi, misi dan tujuan keperawatan diruangan, kepala ruangan mengajak semua perawat untuk mendiskusikan dan menetapkannya berdasarkan hasil kesepakatan seluruh perawat(78.1 %), Jika ada kebijakan dan peraturan dari bidang keperawatan, kepala ruangan menjelaskan dan meminta pendapat dari seluruh perawat pelaksana dan kemudian pendapat tersebut disampaikan kepada pembuat kebijakan(53.1%), dalam merencanakan dan melakukan sosialisasi metode baru dalam tindakan keperawatan tertentu yang akan merubah pola kerja yang lama kepala ruangan meminta pendapat seluruh perawat pelaksana, dan menyampaikan pendapat tersebut kepada bidang keperawatan(60.9%), dalam mengatasi masalah diruangan kepala ruangan dan perawat pelaksana bersama – sama menyelesaikan masalah tersebut (76.6%), dalam memberikan penugasan kepada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan yang memerlukan keterampilan khusus kepala ruangan menugaskan perawat pelaksana yang dianggap kompeten setelah berdiskusi dengan perawat pelaksana lainnya (70.3%).

Untuk pernyataan gaya kepemimpinan partisipatif perawat pelaksana mempersepsikan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah partisipatif, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden berdasarkan item pernyataan

mekanisme pengambilan keputusan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap berbagai permasalahan yang terjadi diruangan adalah kepala ruangan memberikan beberapa alternatif penyelesaian masalah yang akan dilakukan oleh perawat pelaksana(87.5%), sikap kepala ruangan dalam berhubungan dengan perawat lain adalah terbuka dan berperan sebagai teman (76.6%), dalam memberikan tanggung jawab terhadap tindakan keperawatan diruangan kepala ruangan memberikan tanggung jawab dalam tindakan keperawatan secara bersama – sama (93.8%).Sebaliknya ada juga perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah tidak partisipatif dengan item pernyataan dalam menetapkan jadwal dinas untuk bulan berikutnya kepala ruangan meminta pendapat dari perawat pelaksana tentang jadwal dinas yang sudah dibuat (96.9%), Dalam mengatasi keluhan pekerjaan perawat pelaksana diruangan, kepala ruangan menyelesaikan permasalahan tersebut tanpa meminta tanggapan perawat pelaksana (95.3%).

Untuk pernyataan gaya kepemimpinan *Laissez-faire* perawat pelaksana mempersepsikan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah tidak *Laissez-faire* hal ini dapat dilihat dari jawaban responden berdasarkan item pernyataan dalam menetapkan pembentukan tim diruangan kepala ruangan memberikan kebebasan kepada perawat pelaksana untuk membentuk tim di ruangan tanpa keterlibatan kepala ruangan (92.2 %), dalam satu kesempatan kepala ruangan harus menghadiri dua pertemuan dan kepala ruangan menghadiri kedua pertemuan dengan membagi waktu (81.3%), jika ada salah seorang perawat yang sering tidak masuk kerja, maka kepala ruangan membiarkan hal ini terjadi (92.2%), kepala ruangan menganggap apa yang dikerjakan merupakan kewajiban

dari seorang perawat pelaksana walaupun prestasi kerja perawat pelaksana tersebut tinggi (84.4%).

Untuk pernyataan gaya kepemimpinan otokratik perawat pelaksana mempersepsikan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah tidak otokratik hal ini dapat dilihat dari jawaban responden berdasarkan item pernyataan apabila ada kejadian luar biasa diruangan yang dikarenakan kelalaian perawat pelaksana, misalnya klien jatuh dari tempat tidur, kepala ruangan melaporkan perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut kepada bidang keperawatan (92.2%), apabila ada seorang perawat pelaksana yang dimarahi dokter, maka kepala ruangan akan ikut memarahi perawat pelaksana didepan dokter (90.6%), dalam mengatasi keluhan pekerjaan perawat pelaksana diruangan, kepala ruangan menyelesaikan permasalahan tersebut tanpa meminta tanggapan perawat pelaksana (96.9%).Sebaliknya ada perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan otokratik berdasarkan item pernyataan dalam membina komunikasi dengan perawat pelaksana kepala ruangan menyampaikan suatu informasi tanpa meminta informasi dulu dari perawat pelaksana ( 100%), dalam memberikan penilaian kinerja kepala ruangan melakukan sendiri dan hasilnya disampaikan kepada pihak yang berwenang (100%).

Gaya kepemimpinan kepala ruangan merupakan variabel independen, subvariabel gaya kepemimpinan demokratis dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu demokratis dan tidak, gaya kepemimpinan partisipatif dikelompokkan menjadi dua kategori partisipatif dan tidak, gaya kepemimpinan Lassiz-faire dikelompokkan



menjadi dua yaitu *Laissez-faire* dan tidak, gaya kepemimpinan otokratik dikelompokkan menjadi otokratik dan tidak berdasarkan nilai median.

Setelah distribusi data gaya kepemimpinan dimasing – masing ruangan selanjutnya dilakukan komposit data gaya kepemimpinan yang bertujuan dalam memudahkan dalam pengolahan data, Hasil komposit data dapat dilihat pada tabel 5.1.9

Tabel 5.1.9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Rungan Yang Di Persepsikan Oleh Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang

GAYA KEPEMIMPINAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
Baik	39	60,9
Kurang	25	39,1

Dari data komposit pada tabel 5.1.9 terlihat sebahagian besar gaya kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Bangkinang dalam kategori baik (62,5%).

## 5.2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini uji bivariat semua variabel dilakukan dengan uji *Chi Square* karena semua variabel independen berbentuk data kategorik dan data variabel dependen berbentuk kategorik. Tingkat kemaknaan hubungan antar variabel dilihat pada tingkat keyakinan 95% ( $\alpha$  0,05). Artinya apabila  $p \leq 0,05$  maka secara statistik perbedaan tersebut bermakna. Analisis uji *Chi Square* ini memperhatikan seberapa kecenderungan perbedaan yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen dengan melihat nilai *odds ratio* (OR).

5.2.1 Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

Tabel 5.2.1.1

Hubungan Umur Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang Bulan Mei Tahun 2013(n=64)

VARIA BEL	Kinerja				Total		P Value
	Baik	%	Kurang	%	n	%	
UMUR							0,117
	Dewasa muda	4	44,4	5	55,6	9	100
	Dewasa tengah	39	70,9	16	29,1	55	100
TOTAL						64	

Pada tabel 5.2.1.1 terlihat bahwa usia perawat Dewasa muda mempunyai kinerja baik 4 orang ( 44,4%) dan kinerja kurang 5 orang ( 55,6%) sedangkan untuk usia dewasa tengah terlihat kinerja baik 39 orang (70,9%) dan kinerja kurang 16 orang(29,1%). Secara statistik terlihat P Value  $0,117 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia perawat pelaksana dengan kinerja perawat.

Tabel 5.2.1.2

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang Bulan Mei Tahun 2013(n=64)

VARIA BEL	Kinerja				Total		P Value
	Baik	%	Kurang	%	n	%	
JENIS KELAMIN							0,525
	Laki-laki	4	80	1	20	5	100
	Perempuan	39	66,1	20	33,9	59	100
TOTAL						64	

Pada tabel 5.2.1.2 terlihat bahwa jenis kelamin laki – laki mempunyai kinerja baik 4 orang ( 80%) dan kinerja kurang 1 orang ( 20%) sedangkan untuk jenis

kelamin perempuan terlihat kinerja baik 39 orang (66,1%) dan kinerja kurang 20 orang (33,9 %). Secara statistik terlihat P Value  $0,525 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat pelaksana dengan kinerja perawat.

**Tabel 5.2.1.3**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang Bulan Mei Tahun 2013 (n=64)**

VARIABEL	Kinerja				Total		P Value
	Baik	%	Kurang	%	N	%	
Pendidikan	Vokasional	40	65,5	21	34,5	61	0,126
	Profesional	3	100	0	0	3	
TOTAL						64	

Pada tabel 5.2.1.3 terlihat bahwa pendidikan perawat DIII keperawatan mempunyai kinerja baik 38 orang (64,4%) dan kinerja kurang 21 orang (35,6%) sedangkan pendidikan S1 keperawatan dan SPK dimasukkan ke dalam lain-lain terlihat kinerja baik 5 orang (100%) dan kinerja kurang 0 orang (0%). Secara statistik terlihat P Value  $0,126 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan perawat pelaksana dengan kinerja perawat.

**Tabel 5.2.1.4**  
**Hubungan Lama Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang Bulan Mei Tahun 2013 (n=64)**

VARIABEL	Kinerja				Total		P Value
	Baik	%	Kurang	%	n	%	
LAMA KERJA	Baru	4	80	1	20	5	0,4666
	Lama	39	66,2	20	33,8	59	
TOTAL						64	

Pada tabel 5.2.1.4 terlihat bahwa pengalaman kerja perawat baru mempunyai kinerja baik 4 orang (80%) dan kinerja kurang 1 orang (20%) sedangkan pengalaman kerja perawat yang sudah lama terlihat kinerja baik 39 orang

(66,2%) dan kinerja kurang 20 orang (33,8 %). Secara statistik terlihat P Value  $0,466 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lama kerja perawat pelaksana dengan kinerja perawat.

### 5.3.1 Gaya kepemimpinan

Tabel 5.3.1.1

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang Bulan Mei Tahun 2013 (n=64)

VARIA BEL	Kinerja				Total		OR	P Value
	Baik	%	Kurang	%	n	%		
GAYA KEPEM IMPIN. AN	Baik	20	51,3	19	48,7	39	100	0,092 0,001
	Kurang	23	92	2	8	25	100	
TOTAL	64							

Pada tabel 5.3.1.1 terlihat bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan yang Baik mempunyai kinerja baik 20 orang ( 51,3%) dan kinerja kurang 19 orang ( 48,7%) sedangkan gaya kepemimpinan kurang terlihat kinerja baik 23 orang (92%) dan kinerja kurang 2 orang (8 %). Secara statistik terlihat P Value  $0,001 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja askep perawat pelaksana.



## **BAB VI PEMBAHASAN**

Pada Bab ini membahas hasil penelitian yang didapat dan membandingkannya dengan kajian literatur dan hasil-hasil penelitian terdahulu.

### **6.1. Interpretasi dan Pembahasan Hasil**

Tujuan umum penelitian ini adalah memperoleh gambaran hubungan tentang dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Bangkinang setelah mempertimbangkan karakteristik perawat pelaksana. satu persatu variabel secara rinci akan dibahas sebagai berikut :

#### **6.1.1 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Askep Perawat di RSUD Bangkinang .**

Karakteristik perawat pelaksana dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Variabel karakteristik akan dijelaskan dibawah ini :

##### **a. Umur**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia perawat pelaksana sebahagian besar adalah 33 tahun ( 18,8 % ). Hal ini menjelaskan bahwa rata-rata perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bangkinang berada pada usia dewasa pertengahan . Variabel umur perawat pelaksana pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Bangkinang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Lusiani (2006), Prawoto (2007), Rusmiati (2006) dan Baidoeri (2003) yang menyatakan

bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana.

Menurut analisis peneliti hal ini terjadi karena adanya perbedaan antara senior dan junior dalam melaksanakan tugas diruangan sehingga tidak mempengaruhi kinerja perawat diruangan, perbedaan umur masing – masing perawat tidak terpaut jauh dan rata rata usia perawat pelaksana adalah 33 tahun serta usia 33 tahun merupakan rentang usia masa produktif.

Pernyataan tersebut diperjelas oleh Wursanto (2003 dalam Lusiani, 2006) pegawai mempunyai produktifitas tinggi antara umur 20 sampai 45 tahun.

Lebih lanjut Levinston (1994, dalam Susana, 2003) yang menyatakan bahwa usia antara 22-30 tahun merupakan tahap usia memasuki usia dewasa, dimana umumnya pada masa ini seseorang memulai komitmen untuk masa depan dan merupakan fase pekerjaan yang ditandai dengan pencarian identitas dan pencapaian tujuan karir yang memuaskan.

Selain itu Lumbantoruan (2005) mengatakan bahwa umur 33 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2,6 kali di banding dengan umur kurang dari 33 tahun. Selanjutnya menurut Soeprihanto (2001) bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak ketrampilan dalam melakukan tindakan keperawatan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat, namun untuk dapat meningkatkan kualitas keperawatan perlu adanya perhatian pihak manajemen untuk pengoptimalan

pengembangan sumber daya keperawatan, meliputi *skill*, komitmen, konsistensi pada organisasi melalui pelatihan dan pendidikan lanjut bagi usia produktif dan untuk yang berusia diatas 45 tahun diberikan *reward* sehingga termotivasi dalam bekerja.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 59 responden (92,2%) perawat di RSUD Bangkinang adalah perempuan. Berdasarkan hasil analisis lanjutan didapatkan bahwa proporsi perempuan yang menunjukkan kinerja baik lebih besar daripada yang berkinerja kurang, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat ( $p\text{ value}=0,525$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sihombing (2005), Baidoeri (2003);, Lumbantoruan (2005), Lusiani (2006), Bram (2008) bahwa jenis kelamin perawat pelaksana tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja. Menurut Robbins (2006) tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja antara jenis kelamin laki-laki dan wanita. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana, merupakan pelayanan profesional yang menggunakan kemampuan dari aspek intelektual, teknikal dan kemampuan membina hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang berguna dalam memecahkan masalah pasien secara tepat sehingga tidak ada perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Wilkinson, 1996).

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat, namun untuk meningkatkan kinerja manajer keperawatan perlu menata sistem penjadwalan terutama terkait dengan adanya perempuan yang menjalani cuti hamil dan melahirkan. Pembagian proporsi perawat berjenis kelamin perempuan harus lebih merata.

### c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana yang berpendidikan DIII Keperawatan mempunyai proporsi lebih besar 593 responden (92,2 %), serta lebih dari sebagian memiliki kinerja baik (66.7%). Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja pada perawat pelaksana berpendidikan SPK, DIII Keperawatan dan SI Keperawatan ( $p\text{-value} = 0,1261$ ).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Lusiani (2006); Rusmiati (2007); Sihombing (2005); Baidoeri (2003), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat. Menurut Marquis & Huston (2006), identifikasi ketrampilan dan tingkat pendidikan penting untuk menyelesaikan pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan kemampuan perawat dapat meningkat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak pada kinerja perawat. Kinerja yang baik dapat dilaksanakan oleh perawat yang trampil dan mempunyai pendidikan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas, mengkomunikasikan dengan jelas apa yang akan dikerjakan, serta mengevaluasi hasil kerja. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan



kemampuan perawat dari segi intelektual, teknikal dan interpersonal yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Menurut analisis peneliti meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kinerja, untuk dapat mencapai visi rumah sakit menjadi rumah sakit pilihan dan pusat rujukan melalui pelayanan prima, sebaiknya pendidikan perawat di rumah sakit perlu ditingkatkan, SPK menjadi DIII Kep, DIII Kep menjadi SI Kep. Saat ini rumah sakit sesuai dengan restruktur organisasi yang baru menempatkan SI keperawatan yang telah mempunyai pengalaman kerja untuk duduk pada posisi struktural dan menjadi kepala ruangan.

Selain itu mulai pertengahan tahun 2009, manajemen rumah sakit menerima perawat baru dengan kualifikasi SI keperawatan. Terlihat pihak manajemen mulai memahami bahwa tingkat pendidikan perawat yang tinggi akan lebih mampu mengemban tugas, menerima posisi dan lebih memiliki kemampuan dan inovator untuk mengelola pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat *Likert* (1967; dalam Gibson, 1996) bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang akan mampu dan bersedia menerima posisi dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan.

Pendapat *Siagian* (2006) memperkuat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilannya. Asuhan keperawatan merupakan sebuah metode penyelesaian masalah pasien

melalui bantuan perawat yang mempunyai kemampuan berfikir kritis dalam menganalisa masalah berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan dari seorang pasien. Selanjutnya dibuat suatu perencanaan dalam proses pemecahan masalah pasien tersebut secara tepat.

Kemampuan berfikir kritis dalam menganalisis diperoleh seorang perawat melalui pendidikan tinggi keperawatan. Dengan demikian seorang perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan tidak hanya dituntut untuk memiliki ketrampilan teknis tetapi juga kemampuan intelektual, yang didapat diantaranya melalui jenjang pendidikan tinggi keperawatan. Apabila diberi tanggungjawab untuk melaksanakan asuhan keperawatan oleh atasannya, perawat pelaksana dapat memahami bentuk tugas, tanggung jawab dan wewenang yang mereka jalankan.

Komitmen pihak manajemen RSUD Bangkinang dibutuhkan untuk pengembangan sumber daya manusia keperawatan melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan. Keikutsertaan perawat dalam program pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit maupun kebutuhan perawat dapat mempercepat proses peningkatan ketrampilan sehingga manfaatnya dapat dirasakan. Handoko (2001) menyatakan pelatihan akan membuat karyawan menjadi lebih produktif, menghindarkan diri dari kejenuhan dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih baik, sehingga kinerja akan meningkat.

#### d. Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan lama kerja perawat pelaksana adalah dibawah 5 tahun sebesar 18,8 %, berdasarkan hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Bangkinang. (*p value*= 0,466;95%).

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Ilyas( 2002), Rusmiati( 2006), Baidoeri( 2003) yang menyatakan tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja. Robbins (2006) menjelaskan pengalaman kerja yang lama belum tentu menjamin kinerja yang baik, karena walaupun seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama serta ketrampilan yang cukup dalam melaksanakan tugasnya, jika tidak didukung oleh lingkungan dan fasilitas yang cukup, maka potensi yang dimiliki perawat tidak akan berdampak positif pada pekerjaannya.

Lama kerja perawat pelaksana diatas 5 tahun, yang berarti perawat pelaksana di RSUD Bangkinang seharusnya telah mantap dalam melaksanakan pekerjaannya. Dessler (1997, dalam Pandawa, 2006) menjelaskan lamanya waktu seseorang dalam menentukan pilihan pekerjaan yang cocok adalah 5 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Hersey & Blanchard (1993) bahwa pengalaman kerja yang diperoleh seseorang sangat mempengaruhi kemampuannya dan diasumsikan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin baik kemampuannya.

Hasil penelitian Lusiani(2006), Panjaitan(2002) mengungkapkan lama kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Menurut analisi peneliti

masa kerja perawat pelaksana di RSUD Bangkinang yang lama dapat menyebabkan mereka merasa jenuh dengan rutinitas pekerjaan sehari-hari, karena meskipun metode penugasan yang ditetapkan adalah metode tim dalam pelaksanaannya masih bersifat modifikasi dari fungsional. Untuk itu metode penugasan tim perlu diterapkan secara optimal, yang mengacu pada standar asuhan keperawatan yang berbasis kompetensi sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga perawat benar-benar bertanggung jawab atas pasien asuhannya dan dapat secara optimal memberikan asuhan keperawatan. Dengan demikian setiap perawat pelaksana akan terlibat secara aktif berdasarkan kapasitasnya masing-masing, sehingga waktu kerja menjadi lebih efektif.

Untuk mengantisipasi kondisi tersebut yang berdampak pada penurunan kinerja, kepala ruang dapat memanggil staf secara periodik untuk mengenal masalah setiap personil dan membantu menyelesaikannya, serta melaksanakan komunikasi secara intensif untuk mempererat hubungan dengan semua staf. Cara lain untuk memperbaiki kinerja dari perawat pelaksana adalah dilakukannya penilaian kinerja secara regular untuk mengetahui *performance* kinerja perawat pelaksana. Selain itu untuk perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun adalah dengan menerapkan jenjang karir bagi perawat pelaksana, sehingga diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien yang dapat memberikan dampak pada peningkatan kinerja perawat pelaksana.



### **3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja**

Pada analisis univariat, gaya kepemimpinan kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Bangkinang adalah mayoritas mempersepsikan gaya kepemimpinan baik sebanyak 60,9 %. Amatiria (2003) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan akan meningkatkan kinerja karyawan. Rampur (2009) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang baik akan cenderung melibatkan perawat pelaksana dalam pengambilan keputusan dan memberikan tanggung jawab tugas kepada perawat pelaksana. Pimpinan aktif untuk memberikan dorongan dan motivasi kepada staf, aktif memberikan informasi, membantu staf untuk memunculkan pertanyaan kepada pimpinan, dan memberikan saran kepada kelompok kerja sehingga anggota kelompok merasa puas, dan tercipta kreativitas dari staf (Tappen, 1989).

Menurut analisis peneliti kepala ruangan yang menerapkan gaya kepemimpinan yang baik mencerminkan bahwa perawat pelaksana di RSUD Bangkinang memiliki sikap saling terbuka, memiliki kemampuan dalam memberikan ide, pendapat, memiliki kinerja yang baik sehingga dapat bekerjasama untuk dilibatkan dalam pengambilan keputusan, yang dapat meningkatkan kreatifitas dan tanggung jawab kerja perawat. Gaya kepemimpinan kepala ruangan perlu dilakukan secara baik dan efektif.

Manthey (1990, dalam Taylor; et al., 1993) menyatakan bahwa seorang pemimpin harus memiliki kepemimpinan yang efektif. Pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang dapat menggunakan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan

kemampuan stafnya, sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi staf di tempat kerjanya (Rampur, 2009). Kepala ruangan dalam menerapkan gaya kepemimpinan juga berdasarkan pada fungsi-fungsi manajemen. Huber (2006) menyatakan perencanaan mencakup misi, menetapkan tujuan. Pengorganisasian adalah membangun sumber daya manusia untuk mencapai tujuan organisasi. Ketenagaan mencakup merekrut staf dan melakukan pengembangan staff (Marquis, 2006) pengarahan mencakup memotivasi individu. Pengawasan merupakan suatu fungsi untuk memonitor perencanaan, dan proses untuk mencapai tujuan secara efektif.

Perawat pelaksana di RSUD Bangkinang yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan yang baik berdasarkan pada item gaya kepemimpinan, mayoritas menyatakan bahwa kepala ruangan dalam merencanakan suatu tindakan untuk menyelesaikan masalah dilakukan secara bersama-sama dengan perawat pelaksana (fungsi perencanaan), bersikap terbuka dan dapat berperan sebagai teman dalam berhubungan dengan perawat pelaksana, memberi penugasan kepada perawat-pelaksana yang dianggap kompeten setelah berdiskusi dengan perawat pelaksana (fungsi pengorganisasian), kepala ruangan meminta pendapat perawat pelaksana sebelum membuat jadwal dinas sesuai dengan kebutuhan dan peraturan yang berlaku, kepala ruangan bersikap adil terhadap seluruh perawat pelaksana (fungsi ketenagaan), kepala ruangan mengajak bicara dan menanyakan alasan ketidakhadiran serta membantu mencari jalan keluar apabila perawat sering tidak masuk kerja, kepala ruangan dan perawat pelaksana saling memberi informasi (fungsi pengarahan), kepala ruangan mencari tahu kejadian yang sesungguhnya dari perawat yang bertanggung jawab apabila

terdapat kejadian yang tidak terduga di ruangan, kepala ruangan mengklarifikasi apabila ada masalah antara perawat pelaksana dengan dokter (fungsi pengawasan).

Hasil analisis peneliti bahwa kepala ruangan di RSUD Bangkinang menjalankan gaya kepemimpinannya yang bervariasi dengan menggunakan fungsi-fungsi manajemen untuk mengelola perawat pelaksana di ruangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supriyatna (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana. Hasil analisis peneliti bahwa gaya kepemimpinan yang baik dari kepala ruangan dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana, apabila gaya kepemimpinan ini dapat memberikan pengaruh yang positif dengan melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan, ide, gagasan yang dapat meningkatkan komitmen dan produktivitas kerja. Apabila gaya kepemimpinan yang baik tidak dapat memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kinerja, berarti ada faktor lain yang dapat meningkatkan kinerja perawat seperti faktor organisasi dan karakteristik perawat yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di RSUD Bangkinang.

Menurut analisis peneliti bahwa gaya kepemimpinan yang dominan digunakan oleh kepala ruangan di RSUD Bangkinang adalah gaya kepemimpinan yang baik. Hal ini berarti sebagian besar perawat pelaksana memiliki *skill* atau keterampilan yang baik dan memiliki kemampuan dalam memberikan tanggapan, memutuskan suatu tindakan bersama-sama serta memiliki kinerja yang baik pula. Heiserman

(2008) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan efektif dan baik dapat meningkatkan produktivitas kerja, akan tetapi gaya ini dapat menurunkan kinerja apabila pimpinan menerapkan gaya ini kepada stafnya yang belum memiliki kompetensi.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menemukan keterbatasan dalam penelitian yang menurut peneliti hal tersebut merupakan keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan tersebut adalah Jumlah responden yang diharapkan peneliti adalah total *sampling* walaupun berdasarkan kriteria inklusi. Beberapa ruangan masih ada perawat yang baru di orientasi sehingga tidak dapat dipakai oleh peneliti. Jumlah responden dapat mempengaruhi hasil karena semakin banyak responden maka semakin baik hasil penelitian yang didapatkan.

## 6.3 Implikasi Penelitian

### 6.3.1 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

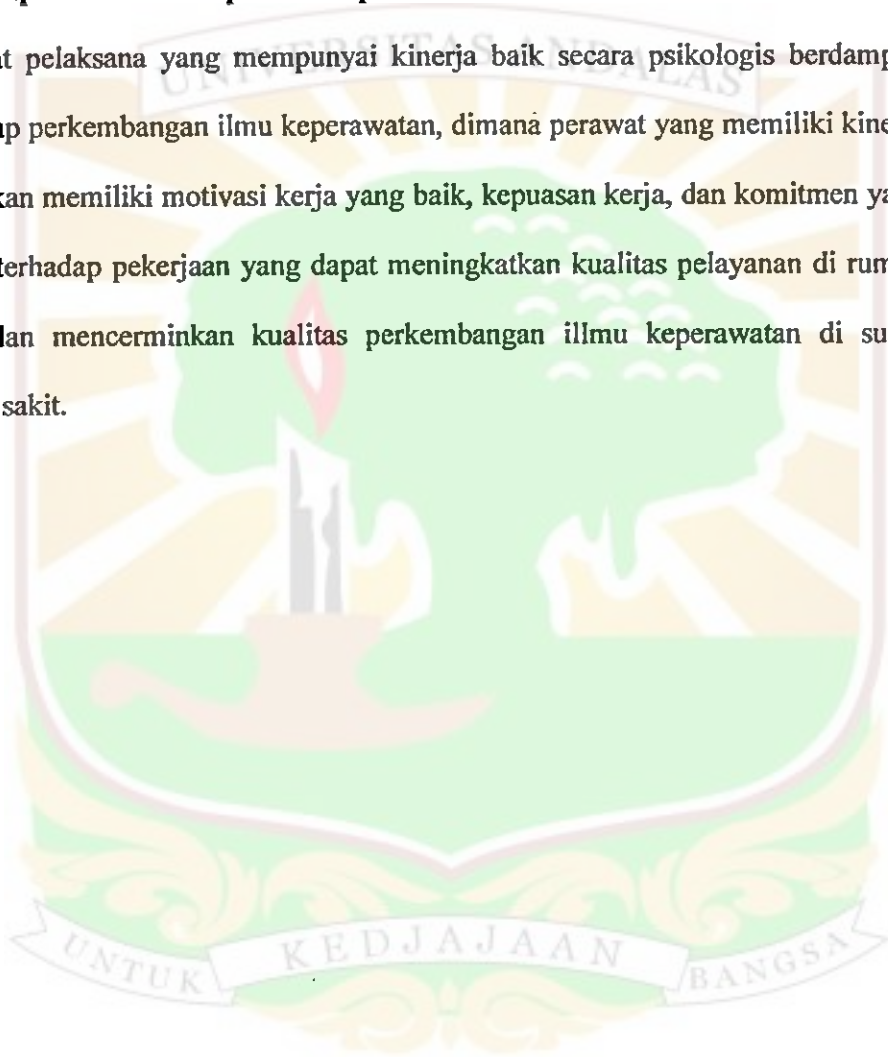
Pada hasil dan pembahasan yang telah diuraikan-maka-perlu dilihat implikasinya dalam penelitian ini untuk dapat digunakan di RSUD Bangkinang. Adapun implikasi tersebut adalah Perawat pelaksana yang mempunyai kinerja kurang di RSUD Bangkinang dapat berdampak terhadap rendahnya kompetensi dan pelayanan kepada pasien, dan penurunan motivasi kerja, ketidakpuasan perawat, dan penurunan komitmen yang dapat dicerminkan dari semakin tingginya *turn over* perawat. *Turn over* yang semakin tinggi akan menyebabkan pertukaran perawat di ruangan meningkat, beban kerja perawat dan stres kerja meningkat, mudah putus asa, konflik dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat sering terjadi baik antara rekan kerja maupun dengan tenaga kesehatan lainnya yang berdampak



terhadap pelayanan ke pasien menjadi tertunda karena perawat orientasi harus beradaptasi dengan lingkungan kerjanya dan perawat senior juga harus beradaptasi dengan tim kerjanya yang baru, belum terjalin hubungan saling percaya, sehingga pengawasan kepala ruangan terhadap tindakan keperawatan cenderung meningkat.

### **6.3.2 Implikasi Terhadap Ilmu Keperawatan**

Perawat pelaksana yang mempunyai kinerja baik secara psikologis berdampak terhadap perkembangan ilmu keperawatan, dimana perawat yang memiliki kinerja baik akan memiliki motivasi kerja yang baik, kepuasan kerja, dan komitmen yang tinggi terhadap pekerjaan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dan mencerminkan kualitas perkembangan ilmu keperawatan di suatu rumah sakit.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 KESIMPULAN

Kinerja perawat merupakan penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan di suatu rumah sakit. Salah satu yang mempengaruhi kinerja perawat adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan. Hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

- 7.1.1 Kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang berada dalam kategori baik
- 7.1.2 Gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana mayoritas menunjukkan gaya kepemimpinan yang baik
- 7.1.3 Karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap adalah rata-rata berusia dewasa tengah , dengan lama kerja masih baru, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan D3 Keperawatan,
- 7.1.4 Gaya kepemimpinan kepala ruangan mempunyai hubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan.
- 7.1.5 Tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang.

## 7.2 SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan bagi pihak pengelola rumah sakit berdasarkan hasil penelitian tersebut, adalah sebagai berikut ini:

### 7.2.1 Bagi Bidang Keperawatan

- 7.2.1.1 Perlu memperhatikan peminatan perawat pada saat rekrutmen staf baru atau pada saat pertukaran ruangan untuk perawat.
- 7.2.1.2 Perlu dioptimalkan penilaian kinerja yang berkaitan dengan kemampuan diri/kompetensi, otonomi, kemampuan perawat mengatasi masalah, hubungan saling percaya, dan kemaknaan bekerja berdasarkan laporan dari kepala ruangan.
- 7.2.1.3 Perlu mengusulkan pendidikan formal untuk perawat pelaksana yang memiliki lama kerja minimal 5 tahun mengingat masa kerja ini merupakan rata-rata perawat yang mempengaruhi kinerja
- 7.2.1.4 Perlu dioptimalkan *reward* berupa pemberian sertifikat bagi perawat yang berprestasi atau kenaikan imbalan setiap tahunnya secara berkesinambungan dengan melihat lama kerja, kehadiran, disiplin kerja untuk dapat meningkatkan kinerja perawat tersebut
- 7.2.1.5 Perlu memotivasi kepala ruangan dalam meningkatkan komitmen perawat pelaksana di ruangan melalui pembinaan komunikasi yang saling terbuka.

## **7.2.2 Bagi Ilmu Keperawatan**

7.2.2.1 Perlu disosialisasikan hal yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana baik di institusi pendidikan maupun di pelayanan keperawatan agar perawat memiliki motivasi untuk memperbaiki kinerjanya dari tahun ketahun.

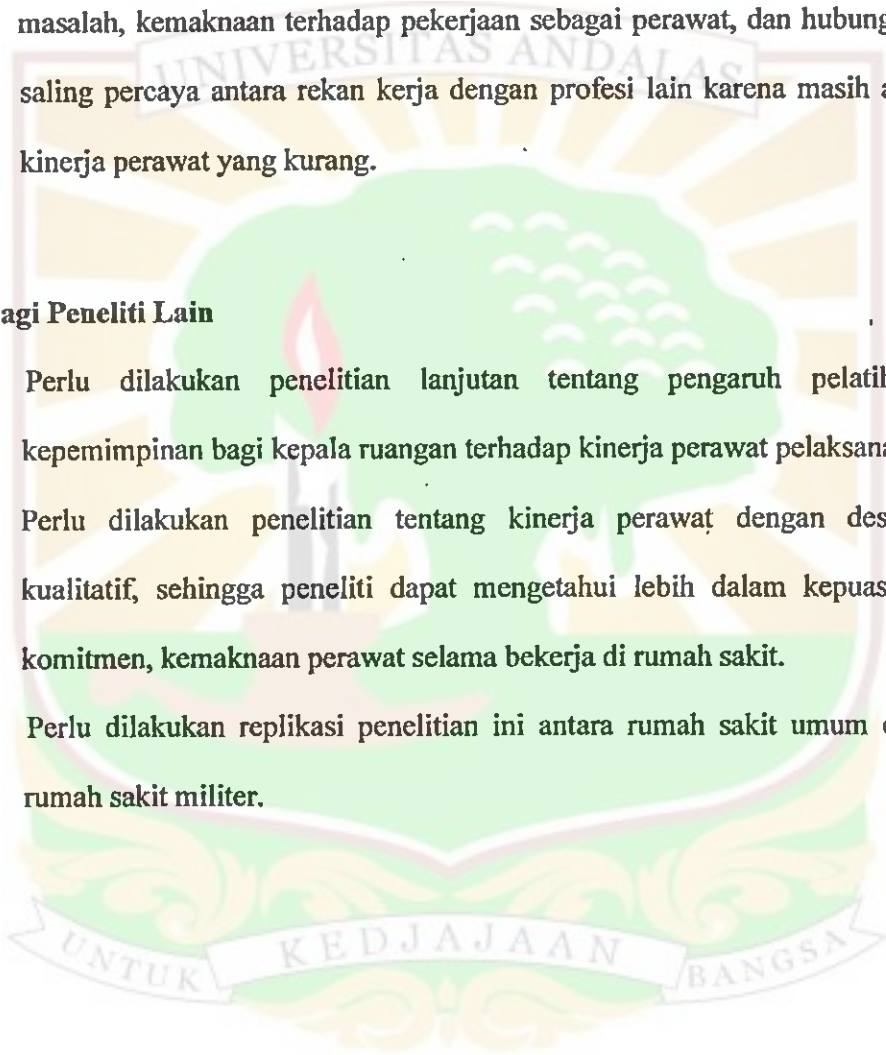
7.2.2.2 Perlu peningkatan kompetensi, otonomi, kemampuan dalam mengatasi masalah, kemaknaan terhadap pekerjaan sebagai perawat, dan hubungan saling percaya antara rekan kerja dengan profesi lain karena masih ada kinerja perawat yang kurang.

## **7.2.3 Bagi Peneliti Lain**

7.2.3.1 Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh pelatihan kepemimpinan bagi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana.

7.2.3.2 Perlu dilakukan penelitian tentang kinerja perawat dengan desain kualitatif, sehingga peneliti dapat mengetahui lebih dalam kepuasan, komitmen, kemaknaan perawat selama bekerja di rumah sakit.

7.2.3.3 Perlu dilakukan replikasi penelitian ini antara rumah sakit umum dan rumah sakit militer.





## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2003). *Manajemen administrasi rumah sakit*. (Edisi Kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Arruum, D. (2009). *Laporan kegiatan residensi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di RSUD Tarakan*. Laporan tidak dipublikasikan. Jakarta Pusat.
- Arwani & Supriyatno (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. (Cetakan Pertama). Jakarta: EGC
- ANA (2004). *Standards of professional nursing practice*. (<http://www.statepen.org/ana.htm>, diperoleh 20 April, 2011).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- As'ad, M. (2004). *Psikologi industri*. Ed 4. Cet. 8. Yogyakarta: Liberty. Bateman, T.S., & Snell, S.C. (2002). *Management: Competing in the new era*. (5th ed). New York: McGraw-Hill.
- Bashir(2010). *Impact of stress on employees job performance*. A Study on Banking Sector of Pakistan.
- Burdahyat. (2009). *Hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Sumedang tahun 2009*. Tesis tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Doran, D., McCutcheon, A.S., & Evans, M.G, (2008). *Impact of the manager's span of control on leadership and performance*. canadian health services research foundation. Final research reports open grants competition.

- Fried, B.J., Fottler, M.D., & Johnson, J.A. (2005). *Human resources in ealthcare: Managing for success*. (2<sup>nd</sup> ed). USA: The Foundation of the American College of Healthcare Executives.
- Frischer, J. (2006). *Laissez-faire leadership versus empowering leadership in new product developing*. Denmark: Danish Centre for Philosophy and Science Studies Aalborg University. Maret 9, 2010.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: A system approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Goldhaber, G.M. (1993). *Organizational communication*. (7<sup>th</sup> ed). USA: McGraw-Hill.
- Hasibuan, M.S.P. (2003). *Manajemen sumberdaya manusia*. Ed Revisi, Cet. 13. Jakarta: Bumi Aksara.
- Gitosudarmo & Mulyono. (1997). *Prinsip dasar manajemen*. (Edisi Ketiga). Yogyakarta: BPFE.
- Hamid, A.Y. S. (2008). *Riset keperawatan. konsep, etika, instrumental*. (Edisi Kedua). Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Hasibuan, M.S.P. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi Revisi. (Cetakan Kesebelas). Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. (2007).. *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management*. (3<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elseiver.
- Ilyas, Y. (2004). *Kinerja, teori, penilaian, dan penelitian*. Depok: FKM UI.

- Ivancevich, M.J., Konopaske, R., & Matteson, M.T. (2005). *Perilaku dan manajemen organisasi*. (Yuwono, D., Penerjemah). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Korkaew, (2012) *Job performance; transformational leadership; organizational Justice; Vol.12 : 115-127*,
- Kanestren, D. R. (2009). *Analisis hubungan karakteristik individu dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RS Pertamina Jaya*. Tesis tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kountur, R. (2005). *Metode penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. Jakarta:
- Kuntoro, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). *Leadership roles and management function in nursing: theory & application*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Masmuh, A. (2010). *Komunikasi organisasi dalam perspektif teori dan praktek*. Cet.
- Mangkunegara, P.A.A. (2011). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Cet. 10. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mila. (2009). *Hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Raden Mataher Jambi*. Tesis tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). *Leadership roles and management function in nursing: theory & application*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott

- Nasir,A ( 2011 ), *Komunikasi dalam Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Panjaitan, R. (2002). *Hubungan efektifitas kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Prawoto, E. (2007). *Hubungan rotasi dan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- PPNI. (2010). *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI
- Robbins, S.P. (2005). *Prinsip-prinsip perilaku organisasi*. Edisi Kelima. (Alih bahasa
- Robbins, S.P., & Coulter, M. (2007). *Manajemen*. Ed 8.(Alih bahasa H. Slamet). Jakarta: PT Indeks. (Buku asli diterbitkan 2005).
- Rad, A.M.M. & Yarmohammadian, M.H. (2006). *A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction*.
- Rothmann ( 2003 ) *The relationship between personality and job performance SA*
- Saetang ( 2010 ) *Job performance, job satisfaction, and (5) a perceived job performance, vol 5*
- Safaria, T. (2004). *Kepemimpinan*. (Edisi Pertama). Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Ed3. Jakarta: Sagung Seto.
- Suhasbago (2007). *Hubungan gaya kepemimpinan dan struktur organisasi ruma*



*sakit pelabuhan Cirebon terhadap kepuasan kerja perawat dan idan.* Maret 4, 2010. [http://arc.ugm.ac.id/files/Abst\\_\(3946-H-2007\).pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/Abst_(3946-H-2007).pdf).

Sugiyono, 2008, *Metodelogi penelitian kuantitatif*, Bandung Alfabeta

Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J. (1999). *Intoductory management and leadership for nurses*. (2<sup>nd</sup> ed). Canada: Jones and Bartlett.

Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis* (alih bahasa oleh : S. Samba), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tappen, R. M., Weiss, S. A., & Whitehead, D. K. (2004). *Essentials of nursing leadership and management*. (3<sup>th</sup> ed). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Tantri, B.D. & Kembaren, E.M. (2005). *Hubungan antara dimensi-dimensi gaya kepemimpinan kepala perawat dengan motivasi berprestasi di sebuah rumah sakit*.

Vathanophas ( 2006 ), competency requirements for effective job performance *Contemporary Management Research*. 3(1) 45-70, 1,

Wibowo (2007). *Mananjemen kinerja*. (Edisi Pertama). Jakarta: PT Raja Gravindo.

Wirawan. (2009). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia: Teori, aplikasi, dan penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak / Ibu Perawat

Di Ruang .....  
.....

RSUD Bangkinang

Dengan hormat,

Saya bernama Ridha Hidayat No.BP. 1121224031, beralamat Perum Athaya I Blok H2 Bangkinang. Saya Mahasiswa S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas akan melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan gaya kepemimpinan kepala rungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang". Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun terhadap saudara maupun pekerjaan saudara sebagai perawat. Kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini saja. Jika saudara menjadi responden penelitian selanjutnya terjadi hal yang menimbulkan ketidaknyamanan, anda diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini dengan memberitahukan terlebih dahulu pada peneliti. Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran dari saudara dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terima kasih.

Bangkinang, April 2013

Peneliti,

Ridha Hidayat

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul penelitian : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Intalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang

Peneliti : Ridha Hidayat

Mahasiswa S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Saya telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sesuai dengan judul di atas. Saya mengerti bahwa akan diminta oleh peneliti untuk melakukan pengisian kuesioner. Saya mengerti penelitian ini tidak mempunyai risiko terhadap pekerjaan saya dan mengerti manfaat penelitian sebagai masukan untuk perkembangan pelayanan keperawatan.

Saya mengerti bahwa data dan identitas saya dalam penelitian akan dirahasiakan dan akan dimusnahkan bila penelitian ini selesai. Apabila saya merasa tidak nyaman ikut berpartisipasi, saya berhak untuk membatalkan peran serta saya setiap saat tanpa adanya sangsi.

Saya menerima persetujuan untuk berperan serta pada penelitian ini secara sukarela dan sadar dengan menandatangani surat persetujuan sebagai subjek penelitian.

Bangkinang, Mei 2013

Responden



**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA  
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM  
PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD BANGKINANG**

**KUESIONER A**

**KARAKTERISTIK PERAWAT**

Nomor / Kode Responden : (diisi peneliti)

Tanggal Pengisian : ...../...../.....

Unit / Ruangan : .....

Petunjuk Pengisian :

1. Bapak/Ibu, bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
  2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia
  3. Jawaban Bapak/ Ibu akan dijamin kerahasiaanya dan tidak akan berpengaruh terhadap karir Bapak/ Ibu.
- 
1. Umur Bapak/Ibu/Saudara (i) : ..... tahun
  2. Jenis Kelamin : ( ) laki-laki ( ) perempuan
  3. Pendidikan Keperawatan Terakhir : ( ) SPK/SPR ( ) D. III Keperawatan  
( ) S1 Keperawatan
  4. Status Perkawinan : ( ) Belum Kawin ( ) Kawin
  5. Masa kerja : ..... tahun





**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA  
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM  
PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD BANGKINANG**

**KUISIONER B : GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN**

**Petunjuk Pengisian:**

Bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan baik, dan jawablah dengan memberi tanda  $\surd$  (Checlist) pada jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan kenyataan yang saudara hadapi.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	<b>DEMOKRATIS</b>		
1.	Saat menetapkan visi, misi dan tujuan keperawatan diruangan, kepala ruangan mengajak semua perawat untuk mendiskusikan dan menetapkan berdasarkan hasil kesepakatan seluruh perawat.		
2.	Jika ada kebijakn dan peraturan dari bidang keperawatan, kepala ruangan menjelaskan dan meminta pendapat dari seluruh perawat pelaksana dan kemudian pendapat tersebut disampaikan kepada pembuat kebijakan.		
3.	Dalam merencanakan dan melakukan sosialisasi metode baru dalam tindakan keperawatan tertentu yang akan merubah pola kerja yang lama kepala		

	ruangan meminta pendapat seluruh perawat pelaksana, dan menyampaikan pendapat tersebut kepada bidang keperawatan.		
4.	Dalam mengatasi masalah diruangan kepala ruangan dan perawat pelaksana bersama – sama menyelesaikan masalah tersebut.		
5.	Dalam memberikan penugasan kepada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan yang memerlukan keterampilan khusus kepala ruangan menugaskan perawat pelaksana yang dianggap kompeten setelah berdiskusi dengan perawat pelaksana lainnya.		
<b>PARTISIPATIF</b>			
6.	Mekanisme pengambilan keputusan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap berbagai permasalahan yang terjadi diruangan adalah kepala ruangan memberikan beberapa alternatif penyelesaian masalah yang akan dilakukan oleh perawat pelaksana.		
7.	Sikap kepala ruangan dalam berhubungan dengan perawat lain adalah terbuka dan berperan sebagai teman.		
8	Dalam memberikan tanggung jawab terhadap tindakan keperawatan diruangan kepala ruangan memberikan tanggung jawab dalam tindakan keperawatan secara bersama – sama.		

9.	Dalam menetapkan jadwal dinas untuk bulan berikutnya kepala ruangan meminta pendapat dari perawat pelaksana tentang jadwal dinas yang sudah dibuat.		
10	Sikap kepala ruangan apabila ada kesempatan untuk mengikuti seminar pelatihan untuk satu orang perawat adalah menunggu sampai ada perawat pelaksana yang menyodorkan diri untuk mengikutinya.		
<b>LASSIZ – FAIRE</b>			
11.	Prinsip penilaian yang dijalankan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana adalah mengutamakan perawat yang paling berhubungan dekat dengan kepala ruangan.		
12.	Dalam menetapkan pembentukan tim diruangan kepala ruangan memberikan kebebasan kepada perawat pelaksana untuk membentuk tim di ruangan tanpa keterlibatan kepala ruangan.		
13.	Dalam satu kesempatan kepala ruangan harus menghadiri dua pertemuan dan kepala ruangan menghadiri kedua pertemuan dengan membagi waktu.		
14.	Jika ada salah seorang perawat yang sering tidak masuk kerja, maka kepala ruangan membiarkan hal ini terjadi.		
15.	Kepala ruangan menganggap apa yang dikerjakan		



**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA  
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM  
PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD BANGKINANG**

**KUISIONER C: KINERJA ASKEP PERAWAT PELAKSANA**

Petunjuk pengisian:

Saudara diminta untuk memilih pernyataan sesuai dengan yang saudara alami dalam 4 kemungkinan:

TP : Jika pernyataan tersebut **Tidak Pernah** dilakukan

J : Jika pernyataan tersebut **Jarang** dilakukan

SR : Jika pernyataan tersebut **Sering** dilakukan

SLL : Jika pernyataan tersebut **Selalu** dilakukan

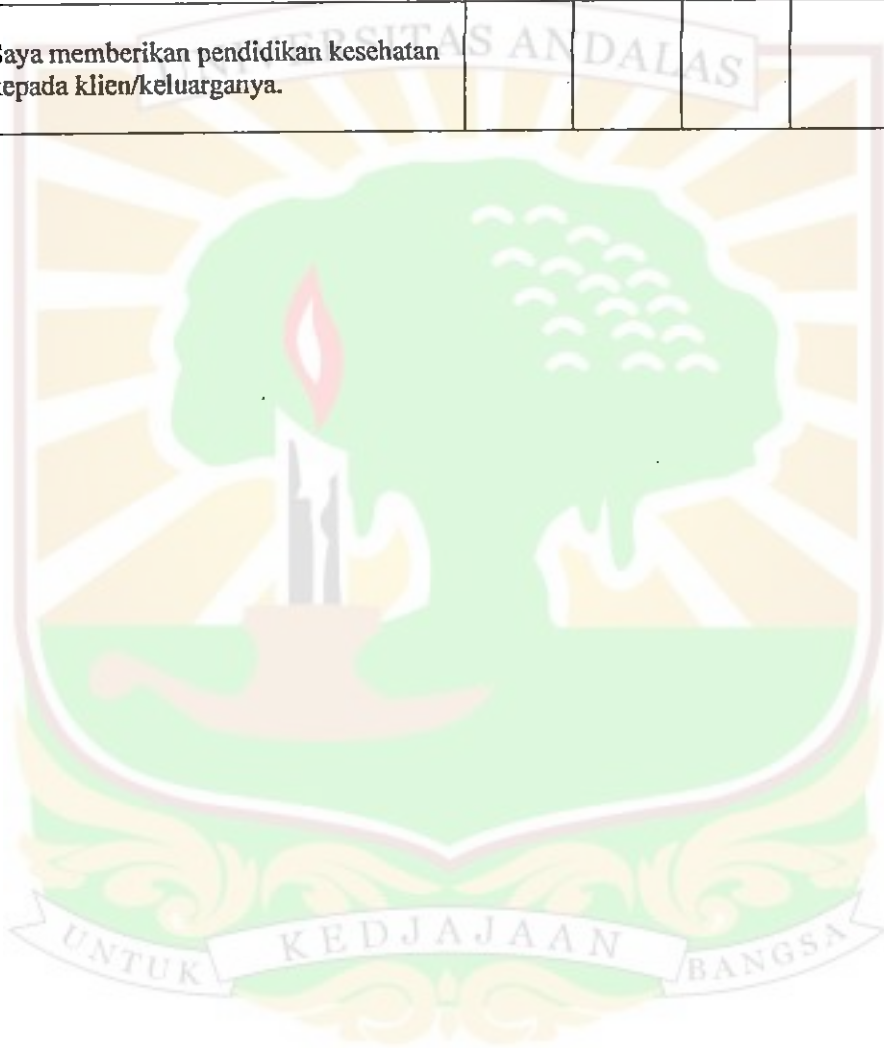
Nyatakan jawaban Bapak/ Ibu/ Saudara/i dengan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai.

NO	PERNYATAAN	Selalu (SL)	Sering (SR)	Jarang (J)	Tidak ( Pernah TP )
1.	Saya menerima klien baru berdasarkan <i>Standar Operasional Prosedur yang</i> ditetapkan rumah sakit.				
2.	Saya melakukan pengumpulan data termasuk dari keluarga atau orang yang terdekat dengan klien.				



3.	Saya melibatkan klien/keluarganya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.				
4.	Saya melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh tubuh klien.				
5.	Saya melakukan validasi masalah keperawatan klien.				
6.	Saya menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan				
7.	Saya menganalisis data klien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual.				
8.	Saya merevisi diagnosa keperawatan berdasarkan data terbaru.				
9.	Saya membuat rencana tindakan bersifat individual sesuai kebutuhan klien.				
10.	Saya menyusun rencana pulang klien berdasarkan catatan asuhan keperawatan.				
11.	Saya melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain dalam menyusun perencanaan keperawatan				
12.	Saya menyusun rencana keperawatan berdasarkan data hasil				
13.	Saya menyusun rencana tindakan hanya berdasarkan kemampuan klien saja.				
14.	Saya mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.				
15.	Saya memberikan penjelasan pada klien sebelum melakukan tindakan.				
16.	Saya memodifikasi tindakan keperawatan dengan memperhatikan respon klien.				

17.	Saya melakukan evaluasi perkembangan pada semua klien				
18.	Setiap melakukan tindakan, saya membuat dokumentasi dalam catatan keperawatan.				
19.	Saya melakukan validasi respon perkembangan kondisi klien dengan pertimbangan dengan teman sejawat.				
20.	Saya memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarganya.				



**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN TAHUN 2013**  
**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA**  
**PERAWAT PELAKSANA DI RSUD BANGKINANG**

KEGIATAN	Maret			April			Mei			Juni			Juli		
Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■									
Ujian Proposal						■									
Perizinan						■	■	■	■						
Pengumpulan Data							■	■	■						
Analisa Data							■	■	■	■	■	■			
Penulisan Laporan								■	■	■	■	■			
Ujian Hasil													■	■	■
Perbaikan Tesis														■	■
Sidang Tesis															■
Perbaikan Tesis															■
Pengumpulan laporan															■

Padang, Juli 2013  
Peneliti,

Ridha Hidayat

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ridha Hidayat

Tempat/ tanggal lahir : Pekanbaru/ 22 Desember 1975

Jenis kelamin : Laki - laki

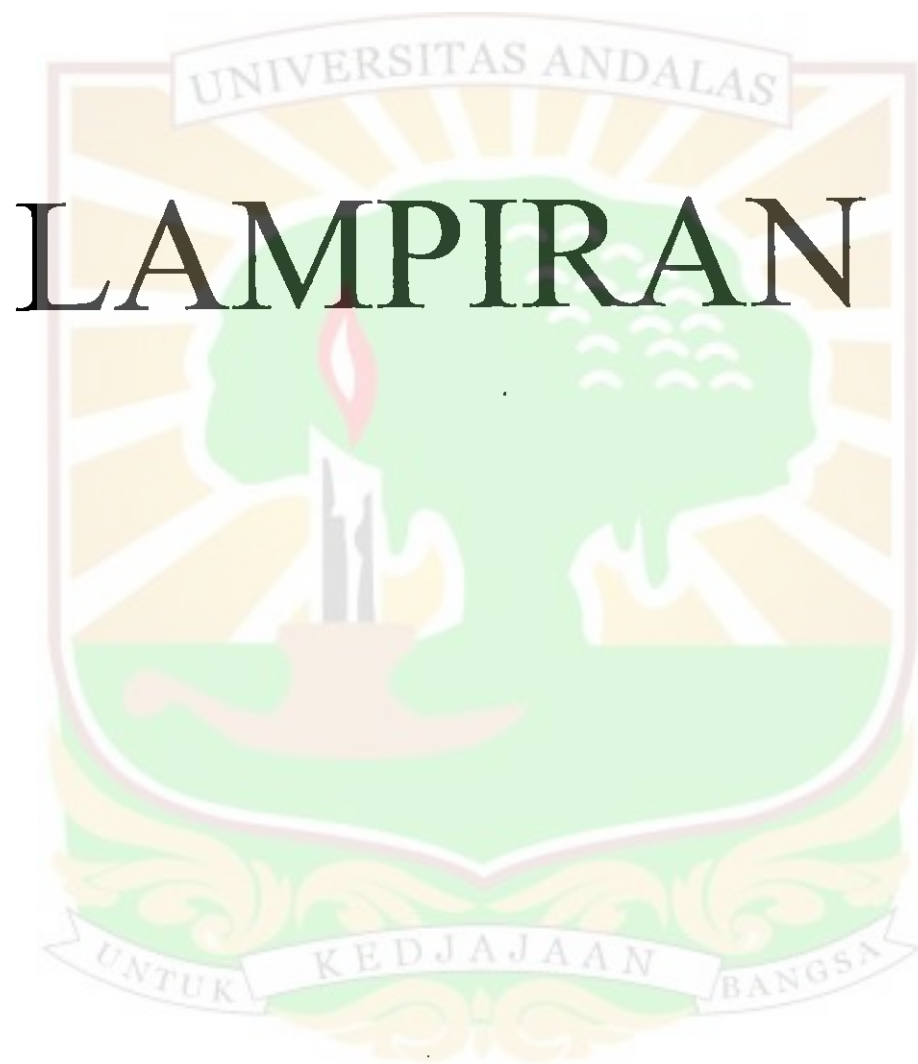
Alamat : Perum athaya I Blok H2 Bangkinang ( Riau )

Riwayat Pendidikan:

1. Program S2 Keperawatan UNAND 2011 sampai sekarang
2. S1 Keperawatan UNRI 2007
3. Akper DepKes Bengkulu tamat tahun 1997
4. SMAN 4 Payakumbuh tamat tahun 1994
5. SMPN 12 Pekanbaru tamat tahun 1991
6. SDN 001 Pekanbaru tamat tahun 1988







# LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN PELALAWAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SELASIH**

Jalan Rumah Sakit No. 01 Telp. (0761).7050995 / 7051003.

PANGKALAN KERINCI

Kode Pos : 28300

**SURAT KETERANGAN**

No : 445/ RSUD/PP-Diklat/2013/ 14

Menunjuk surat dari Sekretaris Prodi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang No: 164/UN.16.S2/PL/2013 tentang rekomendasi izin uji instrument penelitian bagi Mahasiswa S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAND di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan, maka yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan menerangkan bahwa:

**Sdr. Ridha Hidayat**

1121224031

Adalah benar telah melakukan uji instrumen penelitian dengan judul “ **Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang**” pada tanggal 16-18 Mei 2013 di Ruang Rawat Inap RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Pangkalan Kerinci, 18 Mei 2013

**DIREKTUR RSUD SELASIH**

**KABUPATEN PELALAWAN**



**dr. ENDID BOMO PRATIKNYO**

Pembina

NIP. 19681222 199803 1 005

PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

# RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Dr. A. Rachman Saleh Telp. (0762 ) 323330 Fax. 20029  
BANGKINANG

Kode Pos : 28412

Bangkinang, 07 Juni 2013

: 445/RSUD/I-1/2013/1476

:  
: Izin Penelitian

Kepada :  
Yth. Dekan Universitas Andalas Fakultas  
Keperawatan Padang

di-

Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 168/UN.16.S2/PL / 2013, tanggal  
14 Mei 2013. Perihal Izin Penelitian atas Nama :

Nama : Ridha Hidayat  
NIM : 1121224031  
Program Studi : S2 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala  
Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana  
Di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang.

Dengan maksud tersebut kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui  
Mahasiswa Saudara untuk melakukan penelitian di RSUD Bangkinang

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD BANGKINANG

Kepala Bagian Administrasi Umum





NORKHOLIS, S.Sos.MSi

Penata Tk. I/MP 19730710 199403 1 003

Disampaikan kepada Yth :  
Kepala Pelayanan di RSUD Bangkinang  
Kepala Keuangan di RSUD Bangkinang  
Kepala Ruang Rekam Medik dan Pelaporan di RSUD Bangkinang  
Kepala Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Bangkinang  
bersangkutan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TESIS

PEMBIMBING II : NELWATI, MN

NO	TANGGAL	MASUKAN / SARAN	TANDA TANGAN
1.	08-08/13	Perbaiki proposal	
	08-09/13	Lanjutk' upicoba & penelitian	





## LEMBAR KONSULTASI TESIS

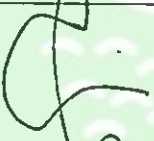








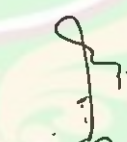
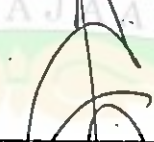



siswa : Ridha Hidayat

: 1121224031

ing : 1. Dr. Ir. Nofaldi, M.Si

2. Nelwati, MN

: Analisis pengaruh komunikasi persuasi kepala ruangan terhadap kinerja yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang

Tgl	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing II
3/2013	Pengajuan Rumusan Masalah Penelitian dan Judul Penelitian berdasarkan hasil kegiatan residensi di Rumah Sakit.		
3/2013	Persetujuan Judul Penelitian tentang Komunikasi Persuasi di RSUD Bangkinang		
3/2013	BAB I. Pendahuluan Revisi BAB I; isi bab memuat dasar pemikiran penelitian, isu yang terjadi, dampak yang terjadi jika tidak dilakukan penelitian.		
3/2013	BAB II Tinjauan Pustaka Memuat Variabel yang diteliti, ditambahkan konsep Rumah Sakit dan Tabel penelitian terkait		
3/2013	BAB III Kerangka Konsep Relevan dengan kerangka teori, hipotesis sesuai dengan tujuan penelitian		
3/2013	BAB IV Metodologi Penelitian Sesuai dengan buku pedoman, desain cross sectional, simple random, instrumen diuraikan dengan jelas.		
4/2013	Cover judul berisi proposal, penulisan Fakultas Keperawatan, buat jadual penelitian di lampiran, kuesioner diintegrasikan		
4/2013	Persetujuan Ujian Proposal	