

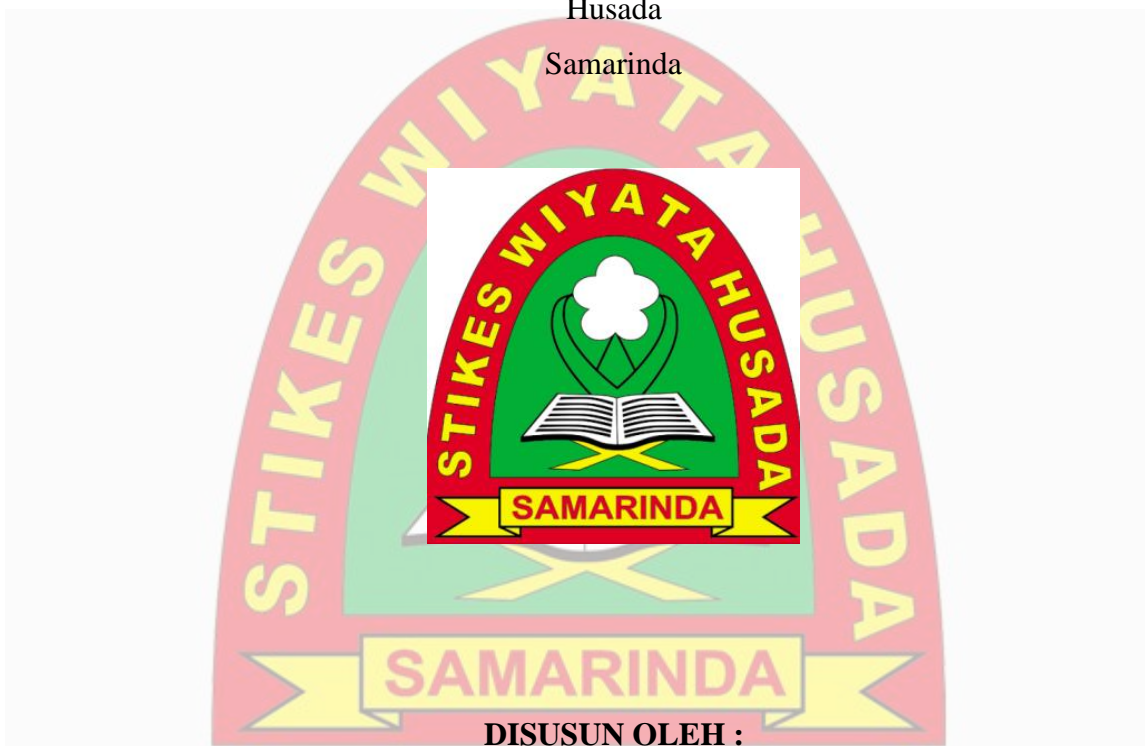
**HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP
PUBLIK
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata

Husada

Samarinda



DISUSUN OLEH :

INARTI. A

NIM : 14.1162.394.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

INARTLA

14.1162.394.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 23 Juli 2018

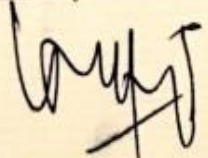
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
NIP : 19710327.199603.1.001
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071
3. Ns. Wahyu Oktavivanti, S.Kep,MM
NIP : 19721007.1995.03.2003

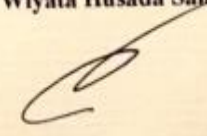


Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inarti. A

NIM : 14.1162.394.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan
Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan
Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Publik
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang
dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

23 Juli 2018

Yang membuat pernyataan

Inarti.A

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”** ini dapat terselesaikan dengan baik.

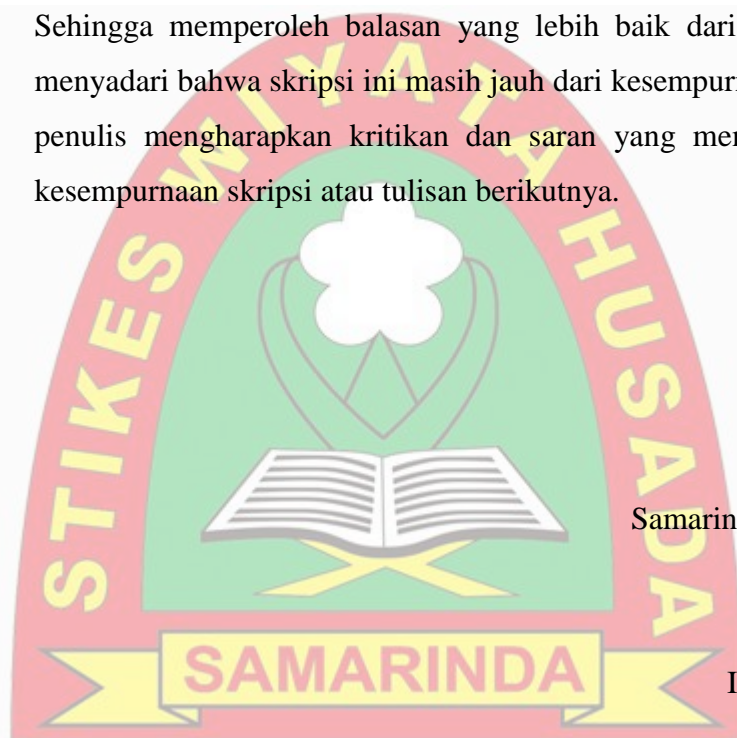
Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1-Keperawatan STIKES Wiyata Husada samarinda. Selama proses penyusunan Skripsi

ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I saya yang telah banyak membantu saya dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Wahyu Oktoviyanti.,S.Kep,MM selaku pembimbing II saya yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penulisan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Suwanto, S.Kep, M.Adm.Kes selaku penguji saya yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penulisan skripsi ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

8. Keluarga Tercinta yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan dan motivasi dalam berbagai hal, baik moral maupun material.
9. Semua teman-teman penulis dikelas Keperawatan B Angkatan 2014 terutama untuk teman-teman Dugong Fam's yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga arahan dan motivasi serta bantuan yang telah diberikan menjadi amal baik bagi keluarga, bapak ibu dan teman-teman. Sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Allah. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi atau tulisan berikutnya.



Samarinda, 23 Juli 2018

Inarti. A

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Inarti. A
NIM : 14.1162.394.01
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 23 Juli 2018

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Inarti¹, Rusdi², Wahyu Oktoviyanti³

Latar belakang : kepemimpinan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kinerja karena kepemimpinan merupakan motor penggerak bagi seluruh sumberdaya yang ada di dalam suatu organisasi, ada empat gaya kepemimpinan yaitu otokratis, demokratis, partisipatif dan *laissez-fair*.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda.

Variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan merupakan variabel bebas, sedangkan variabel kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan merupakan variabel terikat. **Metode Penelitian :** Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan *deskriptif analitik* dan menggunakan pendekatan secara *Cross Sectional*. **Populasi :** populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Perawat pelaksana Di ruang rawat inap publik, ruang dahlia dan seruni yang berjumlah 52 orang. **Hasil Penelitian :** Hasil uji statistik gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan uji *Chi Square* diperoleh $\rho_{\text{value}} = 0.001$ dengan demikian ρ_{value} lebih kecil dari nilai alpha 0.05 maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda.

Kesimpulan : Ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda.

Kata kunci : Gaya Kepemimpinan, Kinerja Perawat, Perawat Rawat Inap

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Provinsi Kalimantan Timur

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN LEADERSHIP STYLES OF THE HEAD OF HOSPITAL WARDS AND NURSE PERFORMANCE IN IMPLEMENTING NURSING CARE IN THE PUBLIC INPATIENT WARDS OF ABDUL WAHAB SJAHRANIE PUBLIC HOSPITAL, SAMARINDA

Inarti¹, Rusdi², Wahyu Octovianti³

Background: Leadership is one of the main factors which influences performance because it is a motor drive for the entire resources existing in an organization. There are four types of leadership styles, namely autocratic, democratic, participative and laissez-fair.

Objective: To find out the correlation between leadership styles of the head of hospital wards and nurse performance in implementing nursing care in the public inpatient wards of Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital, Samarinda.

The variables consisted of leadership styles of the Head of hospital wards as independent variable and nurse performance in implementing nursing care as the dependent variable.

Research Method: This research applied quantitative method with descriptive analytical design and using cross sectional approach. **Population:** the population of the research was the entire nurses working in the public inpatient wards, Dahlia rooms, and Seruni rooms, with the total of 52 people. **Research Findings:** The result of statistical analysis using Chi Square showed that the leadership style of the head of hospital wards had the p value of 0.001, therefore the p value was lower than the alpha value of 0.05, thus H_a was accepted and H_0 was rejected. This means that there was a correlation between leadership styles of the head of hospital wards and nurse performance in implementing nursing care in the public inpatient wards of Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda.

Conclusion: There was a correlation between leadership styles of the head of hospital wards and nurse performance in implementing nursing care in the public inpatient wards of Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital, Samarinda.

Keywords: Leadership Styles Nurse Performance, Inpatient Nurses

¹ Student of Study Program of Nursing Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Study Program of Nursing Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Practitioner of Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital East Kalimantan Province

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kepemimpinan.....	8
1. Pengembangan Teori Kepemimpinan.....	8
2. Gaya Kepemimpinan.....	11
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan.....	14
4. Karakteristik pemimpin yang baik.....	14
5. Ruang lingkup kepemimpinan keperawatan.....	14
B. Teori kinerja.....	18
1. Definisi kinerja.....	18
2. Kinerja perawat.....	19
C. Standar instrumen penilaian kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.....	22
D. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.....	26
E. Kerangka Teori.....	29
F. Kerangka konsep.....	30
G. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan penelitian.....	32
B. Populasi dan sampel.....	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32

3. Teknik sampling	33
C. Variabel penelitian	33
D. Definisi operasional	34
E. Tempat dan waktu penelitian	35
F. Instrumen penelitian.....	35
G. Uji validitas dan Reabilitas	37
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
I. Analisa data.....	41
J. Etika penelitian.....	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	45
1. Profil Tempat Penelitian.....	45
2. Analisis Univariat.....	46
3. Analisis Bivariat	48
B. Pembahasan.....	49
1. Analisa Univariat.....	49
2. Analisa Bivariat.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	57

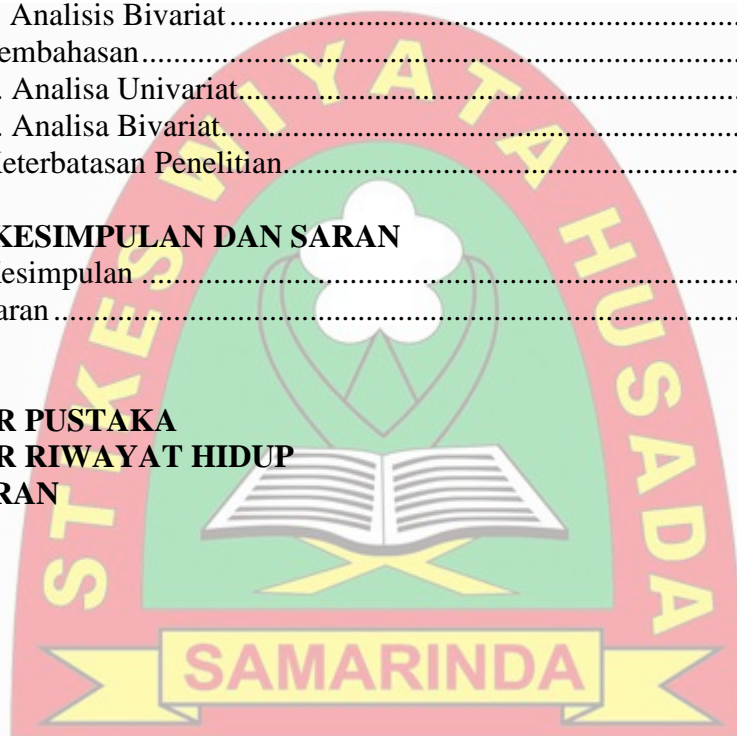
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian	29
Tabel 2.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Sumber 2.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Timeline Peneliti
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : *Inform Consent*
- Lampiran 7 : Kuesioner Gaya Kepemimpinan
- Lampiran 8 : Kuesioner Kinerja Perawat



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat yang harus didasari kemampuan tinggi dalam membentuk sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Untuk mewujudkannya dibutuhkan pola pengorganisasian yang baik, metode kepemimpinan yang berkualitas dan menitikberatkan pada gaya kepemimpinan seorang pemimpin yang berpengaruh terhadap kinerja bawahannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Lilis R, 2007). Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan atau yang sering disebut dengan sarana atau pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang sering digunakan masyarakat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Notoatmodjo S, 2010).

Kualitas pelayanan keperawatan diantaranya ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan diantaranya ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan yaitu suatu pengelolaan keperawatan dapat digunakan metode proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien dengan demikian dalam pengelolaan asuhan keperawatan peran kepala ruangan sangat besar dalam kepemimpinan karena dapat mempengaruhi kinerja perawat, asuhan keperawatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, bahkan sebagai faktor penentu mutu pelayanan di rumah sakit. Penurunan kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit dimata masyarakat. Pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit. Disamping itu kinerja perawat yang rendah juga merupakan hambatan terhadap perkembangan keperawatan menuju perawat yang profesional. Perawat yang profesional harus bisa menunjukkan kemampuan intelektual dan tehnikal yang memadai. Dalam meningkatkan kinerja perawat yang selanjutnya

dapat meningkatkan mutu keperawatan dibutuhkan berbagai upaya peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan. Pemetaan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat berkerja secara efektif dan efisien, dalam menciptakan suasana kerja yang terbaik diperlukan seorang pemimpin. (Kuntoro. A, 2010).

Gaya kepemimpinan dapat diidentifikasi berdasarkan perilaku pemimpin itu sendiri, kemampuan individu untuk mempengaruhi orang lain yang mengarah kepada pencapaian tujuan (Nursalam, 2007). Salah satu faktor yang dapat menunjang keandalan tugas perawat adalah gaya kepemimpinan yang berpengaruh langsung terhadap keberhasilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya (Nursalam, 2011).

Menurut *University of Iowa Studies* yang dikutip Robbins dan Coulter (2002), disimpulkan ada tiga gaya kepemimpinan yaitu gaya kepemimpinan autokratis, gaya kepemimpinan demokratis / partisipatif, gaya kepemimpinan *Laissez-Faire* (Kendali Bebas). Sedangkan Gillies (1996) menyimpulkan ada empat gaya kepemimpinan yaitu otokratis, demokratis, partisipatif dan *laissez-fair*.

Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa kepemimpinan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kinerja karena kepemimpinan merupakan motor penggerak bagi seluruh sumberdaya yang ada di dalam suatu organisasi. Dalam kepemimpinan itu sendiri ada beberapa bagian dari kepemimpinan yang mempengaruhi kinerja seperti gaya kepemimpinan, sifat kepemimpinan, tipe kepemimpinan, motivasi kerja, pemberdayaan, lingkungan kerja, budaya organisasi, kualitas kepemimpinan, dan komitmen organisasi.

Terbukti dari hasil penelitian Indriana Stiani Didimus, dari total responden yang berjumlah 68 orang, terdapat 59 orang yang menilai kepemimpinan cukup dan 9 orang yang menilai kepemimpinan kurang. Dari 59 responden yang menilai kepemimpinan cukup, sebanyak 56 orang (94,9%) memiliki kinerja cukup dan 3 orang (5,1%) memiliki kinerja kurang dan dari 9 responden yang menilai

kepemimpinan kurang, sebanyak 4 orang (44,4%) memiliki kinerja cukup dan 5 orang (55,6%) memiliki kinerja kurang (Indriana, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wuryanto (2007) di Rumah Sakit Umum Dr. Adiatma di Kota Semarang pada bulan November 2007 menyebutkan bahwa sebagian besar kepala ruang mengelola ruangan dengan gaya kepemimpinan otoriter. Hasil penelitian Hutahaen tahun 2009 di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan, didapatkan gaya kepemimpinan yang sering dipakai kepala ruang adalah demokrasi sebesar (50%). Penelitian yang dilakukan oleh Natalia dan Tarigan (2010) di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan mayoritas perawat memiliki kinerja baik dalam pemberian asuhan keperawatan (71%) dan kinerja buruk (29%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Victor Pattiasina tahun 2011, gaya kepemimpinan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja perawat Rumah Sakit di kota Ambon. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Swesty tahun 2011 di Rumah Sakit Islam Surabaya menunjukkan sebagian besar (72%) kepala ruangan di Rumah Sakit Islam Surabaya menerapkan gaya kepemimpinan otoriter dan (60,7%) perawat pelaksana memiliki kinerja cukup.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 – 21 februari 2018 di instalasi rawat inap publik rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan melakukan observasi dan wawancara pada 2 kepala ruangan dan 5 perawat pelaksana yaitu kepala ruangan sudah menjalankan tugas dengan baik dan sesuai prosedur setiap ruangan sudah dibagi menjadi dua tim, kepala ruangan selalu mengecek kembali status pasien agar tidak ada yang terlewatkan. Apabila perawat melakukan kesalahan kepala ruangan akan menegur secara baik-baik, terkadang perawat pelaksana kurang mendengar atau mematuhi arahan dari kepala ruangan, Sehingga kepala ruangan cenderung membiarkan. Perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan sudah memberikan arahan, pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing, terkadang kepala ruangan menegur perawat di depan banyak orang. Dan apabila ada perawat yang terlambat kepala ruangan terkadang menegur, setiap ruangan sudah ada absen fingerprint/sidik jari.

Hasil observasi yang dilakukan, dengan melihat hasil audit keperawatan periode juli – desember 2017 dan hasil analisis data penilaian asuhan keperawatan pasien rawat inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda didapatkan hasil bahwa rata-rata baik diatas 75% kecuali ruang dahlia 60,38% dengan kriteria cukup. Dari hasil audit didapatkan bahwa di ruang dahlia pada form assmen menuliskan identitas pasien dan nama (30%) dan tanda tangan perawat ruangan (10%), pada bagian form CPPT rata-rata dibawah 50% meliputi: menuliskan tanggal dan jam penulisan SOAPIER, menuliskan hasil pemeriksaan, analisis, rencana penatalaksanaan pasien (SOAPIER), menuliskan tanggal dan jam penulisan intruksi kelengkapan verifikasi DPJP, menuliskan paraf dan nama lengkap pelaksana, Maka asuhan keperawatan sudah optimal kecuali ruang dahlia yang masih kurang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran gaya kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Mengetahui kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- c. Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

- d. Mengetahui identifikasi karakteristik responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat praktis

- a) Diharapkan dapat menjadi bahan masukan tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan agar pengambil kebijakan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dapat mengupayakan pengembangan untuk peningkatan sumber daya manusia khususnya kepala ruangan sebagai pemimpin perawat dalam satu unit pelayanan agar dalam melaksanakan tugas dan wewenang serta tanggung jawab dapat dilakukan dengan baik dan sesuai harapan dari institusi pelayanan keperawatan.
- b) Dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam pengelolaan sumber daya manusia dalam memberi asuhan keperawatan.
- c) Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berdampak besar pada kepuasan pasien dan keluarga.
- d) Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para mahasiswa menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya pada institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Manfaat Teoritis

Merupakan sumbangan pengetahuan tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif menjadi bahan dasar dan pengalaman belajar bagi peneliti dalam mengembangkan ilmu metodologi penelitian serta dapat mengaplikasikan secara langsung dirumah sakit.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang telah dilakukan peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda antara lain :

1. Trevia (2015) meneliti dengan judul "*Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Mayjend H.A Thalib Kabupaten Kerinci*", metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik, pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 101 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Mayjend HA Thalib dengan teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian adalah kinerja perawat pelaksana baik sebesar 67,3% dan didapatkan gaya kepemimpinan demokratis kuat sebesar 57,4%. Otokratik lemah 68,3%, partisipatif lemah sebesar 52,5% dan laissez faire lemah sebesar 69,3%. Terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara gaya kepemimpinan demokratis ($p = 0,001$) dan otokratik ($p = 0,013$) dengan kinerja perawat pelaksana menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Mayjend HA Thalib Kabupaten Kerinci.
2. Isneini (2017) meneliti dengan judul "*Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Umum m Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh*", Metode penelitian ini didisain berbentuk kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dimulai tanggal 26 Agustus hingga 2 September 2016 terhadap semua perawat ruang rawat inap RSUDZA sebanyak 158 orang dengan metode Total sampling. Pengukuran data menggunakan kuisisioner dan lembar Observasi. Data yang terkumpul dianalisa dengan Uji Chi Square sehingga diperoleh hasil bahwa 86.7 % kepala ruangan menggunakan gaya kepemimpinan konsultasi dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sangat lengkap, yaitu pengkajian (100 %), intervensi (75,3 %), implementasi (98,1 %) dan evaluasi (98,1 %). Namun hasil

penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas dokumentasi keperawatan di RSUDZA Kota Banda Aceh karena nilai p value 0,744.

3. Sitti Raodhah et al. (2011) meneliti dengan judul “*Hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*”, Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan observasi analitik untuk mengetahui hubungan antara peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap, jumlah sampel yaitu sebanyak 84 responden yang bertugas di \ ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling, teknik analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat dengan uji statistik fhiser Exact test. Data disajikan dalam analisa p-value dengan 95% interval kepercayaan, dengan responden secara keseluruhan adalah perawat. Dari analisis bivariat diperoleh hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (variable Perencanaan ($p=0,014$), Pengorganisasian ($p=0,008$), Pengarahan ($p=0,024$), Pengawasan/Pengendalian ($p=0,009$) dari semua peran kepala ruangan dihubungkan dengan kinerja perawat dapat diperoleh ($p=0,014$))

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *Total sampling* dengan metode *deskriptif analitik*, sedangkan penelitian diatas menggunakan teknik pengambilan sample *simple random sampling* dengan metode penelitian desain survey analitik dan perbedaan pendekatan observasi analitik serta lokasi dan waktu dilakukan di tempat yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepemimpinan

1. Teori Kepemimpinan

a. Pendekatan Kesifatan

Dalam teori ini ditekankan mengenai sifat kepemimpinan yang sudah dibawa sejak lahir, bukan dibuat. Seseorang dilahirkan dengan membawa atau tidak membawa sifat yang dimiliki oleh seorang pemimpin. Seseorang tersebut dilahirkan dengan membawa karakteristik yang berbeda dengan orang lain. (Supardi & Anwar, 2004) menjelaskan bahwa kepemimpinan merupakan fungsi kualitas seseorang dari suatu individu, bukan dari situasi, teknologi, maupun dukungan masyarakat. Teori ini disebut dengan *great man theory*.

b. Teori Perilaku

Teori ini menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana seorang manager menjalankan fungsinya. Perilaku sering dilihat sebagai suatu rentang dari sebuah perilaku otoriter ke demokrasi atau fokus pada produksi ke fokus pegawai, (Vestal, 1994 dalam Nursalam, 2011) mendefinisikan teori perilaku ini dinamakan dengan gaya kepemimpinan seorang manager dalam suatu organisasi.

2. Gaya Kepemimpinan

a. Pengertian

Pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan.

(Bahtiar.Y & suarli.S, 2010)

Gaya kepemimpinan dapat didefinisikan berdasarkan pemimpin itu sendiri. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengalaman bertahun-tahun dalam kehidupannya cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda. Sehingga dari kedua teori dapat disimpulkan gaya kepemimpinan adalah

pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan.

(Nursalam, 2011)

b. Dasar yang digunakan untuk mengelompokkan gaya kepemimpinan adalah:

- 1) Tugas yang harus dilakukan oleh pemimpin
- 2) Kewajiban pemimpin
- 3) Falsafah yang dianut oleh pemimpin

c. Macam-macam Gaya Kepemimpinan

1). (Gillies, 1996 dalam Bahtiar.Y, 2010) mengatakan gaya kepemimpinan ada 4 yaitu otoriter, demokrasi, partisipatif dan laissez faire / santai.

a) Otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter adalah gaya kepemimpinan yang menggunakan kekuatan jabatan dan kekuatan pribadi secara otoriter, melakukan sendiri semua perencanaan tujuan dan pembuatan keputusan dan memotivasi bawahan dengan cara paksaan, sanjungan, kesalahan dan penghargaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

b) Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis adalah gaya seorang pemimpin yang menghargai karakteristik dan kemampuan yang dimiliki oleh setiap anggota organisasi. Pemimpin yang demokratis menggunakan kekuatan jabatan dan kekuatan pribadi untuk menggali dan mengolah gagasan bawahan dan memotivasi mereka untuk mencapai tujuan bersama.

c) Partisipatif

Gaya kepemimpinan partisipatif adalah gabungan bersama antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis dengan cara mengajukan masalah dan mengusulkan tindakan pemecahannya kemudian mengundang kritikan, usul dan saran bawahan dengan

mempertimbangkan masukan tersebut. Pimpinan selanjutnya menetapkan keputusan final tentang apa yang harus dilakukan bawahannya untuk memecahkan masalah yang ada.

d) *Laissez Faire / Santai*

Gaya kepemimpinan *Laisses Faire / Santai* dapat diartikan sebagai gaya “membiarkan” bawahan melakukan sendiri apa yang ingin dilakukannya. Dalam hal ini, pemimpin melepaskan tanggung jawabnya, meninggalkan bawahan tanpa arah, supervisi atau koordinasi sehingga terpaksa mereka merencanakan, melakukan dan menilai pekerjaan yang menurut mereka tepat.

- 2) Gaya kepemimpinan teori X dan Y (Gregor. D, 1960 dalam Nursalam, 2011) menyatakan bahwa perilaku seseorang dalam suatu organisasi dikelompokkan dalam kutub utama yaitu sebagai teori X dan Y. Teori X mengasumsikan bahwa bawahan itu tidak menyukai pekerjaan, kurang ambisi, tidak mempunyai tanggung jawab, cenderung menolak perubahan dan lebih suka dipimpin daripada memimpin. Sedangkan teori Y sebaliknya mengasumsikan bahwa bawahan itu senang bekerja, bisa menerima tanggung jawab, mampu mandiri, mampu mengawasi diri, mampu berimajinasi dan kreatif.

Dari teori ini kepemimpinan dibedakan menjadi 4 macam :

- a) Gaya kepemimpinan dictator : gaya kepemimpinan yang dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta menggunakan ancaman dan hukuman merupakan bentuk dari pelaksanaan teori X.
- b) Gaya kepemimpinan autokratis : segala keputusan berada di tangan pemimpin, pendapat dari bawahannya tidak pernah dibenarkan. Ini juga merupakan pelaksanaan dari teori X.
- c) Gaya kepemimpinan demokratis : ditemukan adanya peran serta dari bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan dengan musyawarah. Gaya ini pada dasarnya sesuai dengan teori Y.
- d) Gaya kepemimpinan santai : peranan dari pemimpin hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan pada bawahannya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan

a. Faktor pemimpin

Dalam kaitannya dengan Kepemimpinan, Pemimpin memang merupakan faktor esensial dari Proses Kepemimpinan itu sendiri. Serta Pemimpin itu memang harus mengerti apa yang harus dia tahu dan apa yang harus dia perbuat, atau istilah lainnya The Right Man on The Right Place. Pemimpin adalah suatu lakon/peran dalam sistem tertentu; karenanya seseorang dalam peran formal belum tentu memiliki ketrampilan kepemimpinan dan belum tentu mampu memimpin. Istilah Kepemimpinan pada dasarnya berhubungan dengan ketrampilan, kecakapan, dan tingkat pengaruh yang dimiliki seseorang; oleh sebab itu kepemimpinan bisa dimiliki oleh orang yang bukan "pemimpin".

Arti pemimpin adalah seorang pribadi yang memiliki kecakapan dan kelebihan, khususnya kecakapan/ kelebihan di satu bidang sehingga dia mampu mempengaruhi orang-orang lain untuk bersama-sama melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi pencapaian satu atau beberapa tujuan. Pemimpin adalah seorang pribadi yang memiliki kecakapan dan kelebihan - khususnya kecakapan-kelebihan di satu bidang , sehingga dia mampu mempengaruhi orang lain untuk bersama-sama melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk pencapaian satu beberapa tujuan. (Kartini Kartono, 1994).

b. Faktor Pengikut (Followers)

Adalah salah satu faktor kepemimpinan yang membuat Faktor pertama itu ada. Karena tanpa adanya Pengikut, otomatis Pemimpin pun tak ada. Oleh karena itu Faktor Kepemimpinan dalam Pengikut ini lebih cenderung pengertian akan apa saja yang Followers inginkan sehingga sebuah satuan fungsi manajemen bisa berjalan sesuai dengan apa yang kita inginkan. Serta ada pula yang mengatakan kalau berbeda Pemimpin maka berbeda pula gaya kepemimpinannya. Oleh karena itu Pengikut disini memang harus menyesuaikannya dengan cepat.

Pengikut bertanggungjawab untuk mengimplementasikan yang pemimpin formulasikan. Bagaimanapun, ketika hal ini tidak terjadi, ini adalah tanggung jawab pemimpin untuk menimbulkan umpan balik yang tepat untuk kinerjanya. Pemimpin Efektif lebih memilih menggunakan posisi atau kekuatannya untuk menimbulkan perubahan positif pada pengikut. Pemimpin harus belajar untuk tetap tenang dan profesional ketika pengikut bereaksi berlebihan ketika diberi umpan balik korektif. Pemimpin seharusnya membuat percaya diri para pengikut ketika diberi umpan balik, daripada merasa terhancurkan. Jika bicara karir, asumsinya adalah posisi yang terus menanjak.

Posisi yang menanjak ini selalu dikaitkan makin banyaknya anak buah. Makalah kepemimpinan dianggap sebagai kunci untuk memuluskan jalan karir. Padahal antaraleader dan follower bagaikan dua sisi dari satu mata uang. Kita ambil contoh seorang manajer dalam sebuah organisasi. Fungsinya sebagai pemimpin adalah apabila ia berhubungan dengan para supervisor yang berada pada tingkatan di bawahnya.

Supervisor yang melapor kepadanya secara struktural organisasi. Di sisi lain, ia juga seorang follower bagi direktur organisasi tersebut. Ia mengikuti perintah dari direktur yang menjadi atasannya. "A good leader is also a good follower". Tanpa dukungan dari follower, mustahil leader akan berhasil. Akan sulit bagi kita untuk mengatakan bahwa seseorang adalah pemimpin yang baik, apabila ia juga tidak bertindak sebagai pengikut yang baik.

c. Faktor situasi

Dalam sebuah situasi tertentu, terkadang kita diharuskan untuk bertindak secara cepat dan refleks untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu kondusifitas situasi antara Atasan dan Bawahan memang harus saling dikuatkan agar selalu terjadi kondisi situasi yang nyaman dan kondusif.

Unsur situasi merupakan bentuk dari keadaan yang ditimbulkan oleh lingkungan yang dimiliki atau dihadapi oleh organisasi yang dipimpinnya, baik lingkungan fisik (kekayaan alam, iklim, suhu udara, curah hujan, kelembaban dsb) maupun lingkungan sosial (umrah

penduduk, gaya hidup, kebudayaan, kepribadian, kegotongroyongan dsb). Lingkungan yang berbeda maka situasi bisa berbeda, situasi yang berbeda menuntut penanganan sikap dan tingkah laku kepemimpinan yang berbeda pula. Hubungan antara gaya kepemimpinan, pimpinan, bawahan dan factor situasi tersebut secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Faktor p dan b merupakan interaksi antara pimpinan dan bawahan yang menimbulkan dimensi tingkah laku kepemimpinan yang berorientasi tugas (otoriter) serta tingkah laku yang berorientasi hubungan kerja yang manusiawi (demokratis) seperti telah diuraikan dalam teori tingkah laku. Ketiga faktor tersebut (p,b,dan s) adalah faktor-faktor yang menentukan tingkah laku kepemimpinan yang dipedukan bagi seorang pemimpin.

Tingkah laku kepemimpinan adalah sesuatu yang dipelajari atau dapat dibentuk melalui proses belajar. Oleh karena itu dapat diciptakan bentuk-bentuk latihan kepemimpinan yang berhubungan dengan tiga faktor penentutersebut. Dengan latihan-latihan tertentu calon pemimpin dapat menemukan tingkah laku/gaya kepemimpinan yang efektif sesuai dengan berbagai situasikhusus yang dihadapi oleh organisasi yang dipimpinnya.

Berdasarkan latar belakang pendekatan situasional tersebut kemudiandikembangkan berbagai penelitian yang akhirnya menemukan beberapafaktor situasional yang telah ditemukan mempengaruhi terhadap pemilihangaya kepemimpinan tertentu antara lain: kepribadian, pengalaman waktu lalu, dan pengharapan pimpinan, perilaku dan pengharapan Cari atasan pimpinan itu, sifat, pengharapan, dan perilaku bawahan, persyaratan pekerjaan, kultur dan kebijakan organisasi, pengharapan dan perilaku rekan kerja.

4. Karakteristik pemimpin yang baik :

Pemimpin yang baik hendaknya memiliki karakteristik sebagai berikut :

a. Tanggungjawab yang seimbang

Keseimbangan diri adalah antara tanggungjawab terhadap pekerjaan yang dilakukan dan tanggungjawab terhadap orang yang harus mengerjakan pekerjaan tersebut.

b. Model perencanaan yang positif

Seorang pemimpin yang baik harus dapat dijadikan panutan atau contoh oleh bawahannya misalnya ia mengharapkan bawahannya untuk tepat waktu maka pemimpin harus bersikap tepat waktu dalam memenuhi janji atau melaksanakan tugasnya.

c. Memilih keterampilan komunikasi yang baik

Pemimpin harus dapat menyampaikan ide – idenya secara singkat dan jelas, serta dengan cara yang tepat.

d. Memiliki pengaruh yang positif

Seorang pemimpin yang baik memiliki pengaruh terhadap bawahannya dan menggunakan pengaruh tersebut untuk hal – hal yang positif.

e. Mempunyai kemampuan untuk meyakinkan orang lain

Pemimpin yang sukses adalah pemimpin yang dapat menggunakan keterampilan komunikasi dan pengaruhnya untuk meyakinkan orang lain terhadap ide – idenya / sudut pandangnya serta mengarahkan mereka pada tanggungjawab terhadap ide / sudut pandangnya tersebut.

5. Ruang lingkup kepemimpinan keperawatan

a. Pemimpin keperawatan (Nursing Manager)

Kepemimpinan keperawatan mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap pasien meskipun mereka kelihatannya jauh dari para pasien pemimpin keperawatan melakukan kontak dengan pasien secara langsung maupun tidak langsung. (Bahtiar. Y & Suarli. S, 2010) mengemukakan sebaiknya seorang pemimpin keperawatan / manager keperawatan mendorong stafnya untuk melaksanakan melalui : membuat kebijaksanaan yang jelas dan mendorong perilaku kritikal.

- 1) Tanggungjawab kepemimpinan.
 - 2) Menyebarluaskan kode etik melalui teknik kerja yang aktif.
 - 3) Mendorong staf untuk menambah pengetahuannya melalui kursus-kursus / pelatihan atau pendidikan keperawatan berkelanjutan.
- b. Ciri-ciri tenaga profesional keperawatan. (Ali, 2010) mengatakan :
- 1) Pengakuan terhadap kode etik
 - 2) Dedikasi terhadap penguasaan keahlian
 - 3) Keterlibatan yang penuh dalam profesi
 - 4) Memiliki akuntabilitas terhadap tindakan – tindakannya yang ditentukan secara profesional.
- c. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- 1) Sebagai perencana kegiatan keperawatan mampu :
 - a). Merencanakan berdasarkan tujuan, kebijakan dan standar
 - b).Merencanakan secara realistis pendayagunaan ketenagaan, peralatan dan waktu yang diperlukan
 - c). Menyusun langkah-langkah kegiatan
 - d). Memprioritaskan
 - e). Memilih metode praktis untuk mencapai tujuan
 - f). Mengambil keputusan dan mengatasi masalah
 - 2) Sebagai organisasi dan koordinator
 - a) Bertanggungjawab dan bertanggungugat
 - b) Mendelegasikan sebagian wewenang dan tugasnya
 - c) Menjabarkan standar penampilan
 - d) Membina komunikasi terbuka
 - 3) Sebagai pengarah
 - a) Membimbing dan mengarahkan orang lain
 - b) Mendengarkan usulan orang lain
 - c) Mengajarkan pada orang lain
 - 4) Sebagai pengawas kegiatan keperawatan
 - a) Menetapkan standar dan tujuan
 - b) Merumuskan program evaluasi

c) Memperbaiki kesalahan / kekurangan orang lain.

Berdasarkan keempat peran tersebut dapat dirumuskan bahwa proses kepemimpinan akan berhasil apabila pemimpin mampu menentukan tujuan yang jelas, selaras dan bermanfaat untuk kelompok, memiliki kemampuan dan keterampilan kepemimpinan.

d. Keterampilan pimpinan dalam keperawatan :

- 1) Keterampilan dalam berkomunikasi
- 2) Keterampilan dalam mendinamika kelompok
- 3) Keterampilan dalam pengajaran
- 4) Keterampilan dalam membagi kekuasaan
- 5) Keterampilan dalam mengutarakan pendapat sendiri (asertif)

e. Penerapan kepemimpinan dalam keperawatan :

Mengimplementasikan kepemimpinan dalam keperawatan merupakan tanggungjawab perawat, melalui kepemimpinan yang efektif diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan. Untuk itu diperlukan suatu keterampilan kepemimpinan. Kepemimpinan yang efektif divisualisasikan sebagai suatu rantai yang kokoh, dimana satu dengan lainnya saling berhubungan (Kron, 1981 dalam Ali, 2010) dalam bukunya *Management Patient Care* “memaparkan tentang kegiatan-kegiatan untuk mencapai kepemimpinan yang efektif melalui :

- 1) Perencanaan dan pengorganisasian

Pekerjaan / kegiatan yang harus dilakukan oleh perawat. Untuk itu diperlukan koordinasi sehingga semua kegiatan dapat dikerjakan dengan baik dan menjadi suatu kewajiban perawat menciptakan suasana yang memberikan kenyamanan dan keamanan pada pasien melalui suatu pengorganisasian yang baik

- 2) Membuat penegasan dan memberi pengarahan (making assignment and giving directions) dengan berbagai metode dalam memberi penugasan di rumah sakit maka diperlukan memberi pengarahan secara jelas dan singkat

3) Memberi bimbingan (Providing guidance)

Bimbingan adalah suatu alat yang penting dalam keperawatan, pemimpin harus memiliki kemampuan untuk membantu stafnya dalam melaksanakan tugas – tugas yang diberikan, sehingga pasien mendapat kepuasan dalam asuhan keperawatan.

4) Mendorong kerja samadan partisipasi (Encouraging cooperation and Participation)

Kerjasama merupakan hubungan yang erat untuk dapat berpartisipasi, misalnya perawat melakukan kesalahan maka berikan informasi dan jelaskan melalui suatu diskusi. Hargai upaya yang telah dilakukan sehingga nanti dapat mengoreksi kesalahannya. Oleh karena itu proses kepemimpinan keperawatan dalam kerja sama tim (team work) adalah sangat penting sehingga dapat meningkatkan kerja sama antara perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5) Mengkoordinasikan kegiatan (Coordinating Activities)

Mengkoordinasikan kegiatan dalam situasi unit / ruangan merupakan kegiatan yang penting dalam kepemimpinan keperawatan. Diinformasikan kepada perawat tentang kegiatan yang ada diruangan, dibutuhkan juga laporan tentang pencapaian pekerjaan oleh staf perawat.

6) Obsevasi / supervisi (Observing or Supervising)

Mengawasi staf perawat dan pekerjaannya merupakan tanggung jawab yang besar dari seorang pemimpin keperawatan. Dibutuhkan kemampuan untuk meneliti asuhan keperawatan yang dibedakan pada pasien dengan aspek individunya. Untuk dibutuhkan juga di dalam pengawasan / observasi tiak hanya penampilan fisik tetapi kemungkinan emosi dan pengertian dari staf dalam memberi asuhan keperawatan.

7) Evaluasi hasil penampilan kerja (Evaluating performance results)

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menganalisa kekuatan dan kelemahan staf dalam bekerja sehingga dapat

mendorong mereka bekerja dengan baik. Seorang pemimpin juga harus mengevaluasi dirinya sendiri baik sebagai perawat ataupun sebagai pemimpin yang jujur.

B. Teori Kinerja

1. Definisi Kinerja

Bernardin & Russel (dalam Ruky, 2002) memberikan pengertian atau kinerja sebagai berikut : “performance is defined as the record of outcomes produced on a specified job function or activity during time period. Prestasi atau kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan selama kurun waktu tertentu.

(Gibson dkk, 2002), *job performance* adalah hasil dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi, efisiensi dan kinerja keefektifan kinerja lainnya. Sementara menurut (Ilyas, 1999), kinerja adalah penampilan hasil kerja personil maupun dalam suatu organisasi. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi.

Pengertian kinerja lainnya dikemukakan oleh Payaman Simanjuntak (2005) yang mengemukakan kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja perusahaan adalah tingkat pencapaian hasil dalam rangka mewujudkan tujuan perusahaan. Manajemen kinerja adalah keseluruhan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja perusahaan atau organisasi, termasuk kinerja masing-masing individu dan kelompok kerja di perusahaan tersebut.

Menurut (Irawan, 2002), bahwa kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang bersifat konkret, dapat diamati, dan dapat diukur. Jika kita mengenal tiga macam tujuan, yaitu tujuan organisasi, tujuan unit, dan tujuan pegawai, maka kita juga mengenal tiga macam kinerja, yaitu kinerja organisasi, kinerja unit, dan kinerja pegawai. (Dessler, 2000) berpendapat : Kinerja (prestasi kerja) karyawan adalah prestasi aktual karyawan dibandingkan dengan prestasi yang diharapkan dari karyawan. Prestasi kerja yang diharapkan adalah prestasi standar yang disusun sebagai acuan sehingga

dapat melihat kinerja karyawan sesuai dengan posisinya dibandingkan dengan standar yang dibuat. Selain itu dapat juga dilihat kinerja dari karyawan tersebut terhadap karyawan lainnya.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang kinerja dan prestasi kerja dapat disimpulkan bahwa pengertian kinerja maupun prestasi kerja mengandung substansi pencapaian hasil kerja oleh seseorang. Dengan demikian bahwa kinerja maupun prestasi kerja merupakan cerminan hasil yang dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang. Kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja lembaga (*institutional performance*) atau kinerja perusahaan (*corporate performance*) terdapat hubungan yang erat. Dengan perkataan lain bila kinerja karyawan (*individual performance*) baik maka kemungkinan besar kinerja perusahaan (*corporate performance*) juga baik.

2. Kinerja Perawat

a. Metode – metode penilaian

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan penilaian terhadap kinerja perawat, antara lain penilaian berorientasi masa lalu yang dapat dibuat dengan menggunakan rating scale, check list, critical incident method, field review method, performance test and nobsevation, dan dengan berdasarkan metode penilaian kelompok, metode lain yang dapat digunakan adalah melalui penilaian yang berorientasi masa depan yang mencakup penilaian diri sendiri, penilaian psikologis, pendekatan penilaian pusat dan Management by objectives (MBO). Management by objectives adalah bahwa pada setiap tingkat organisasi, masing-masing pejabat / pimpinan hendaknya menetapkan suatu tujuan yang konkrit dan sedemikian rupa sehingga tujuan tersebut mampu menunjang tercapainya tujuan organisasi secara keseluruhan.

b. Manfaat penilaian kinerja perawat

Manfaat penilaian kinerja perawat dapat dijabarkan menjadi enam (Nursalam, 2007) yaitu :

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu atau kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan RS.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhan.
- 3) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- 4) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga RS akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
- 5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- 6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengungkapkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

c. Alat ukur

Berbagai macam alat ukur telah digunakan dalam penelitian pelaksanaan kerja karyawan keperawatan. Agar efektif alat evaluasi sebaiknya dirancang untuk mengurangi bias, meningkatkan objektivitas serta menjamin keabsahan dan ketahanan. Objektivitas yaitu kemampuan untuk mengalihkan diri sendiri secara emosional dari suatu keadaan untuk mempertimbangkan fakta, tanpa adanya penyimpangan oleh perasaan pribadi. Keabsahan diartikan sebagai tingkatan alat mengukur pokok isi, serta apa yang harus diukur. Alat pengukur yang digunakan dalam menilai pelaksanaan kerja dan tugas-tugas yang ada perlu dirinci satu demi satu dan dilaksanakan secara akurat. Jenis alat evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang umum digunakan ada lima

yaitu : laporan bebas, pengurutan yang sederhana, check list pelaksanaan kerja, penilaian grafik dan perbandingan pilihan (Nursalam 2011).

d. Evaluasi penampilan kinerja perawat di indonesia

Pelaksanaan penilaian kinerja perawat di indonesia meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Penilaian umum yang berlaku bagi setiap pegawai mencakup penilaian atas kesetiaan, prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerjasama, prakarsa dan kepemimpinan. Penilaian ini disebut dengan DP3 (Daftar Prestasi Pegawai) yang dilaksanakan tiap akhir tahun.
- 2) Penilaian jabatan fungsional perawat berdasarkan (keputusan menteri Negara pendayagunaan aparatur negara No 94 / Kep / Men. Pan. / 11 / 2001 tanggal 7 November 2001) tentang jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya, penilaian ini dilaksanakan setiap enam bulan sekali yaitu untuk periode Januari sampai Juni, dan Juli sampai Desember. Penilaian jabatan fungsional meliputi penilaian pendidikan, pelayanan keperawatan, pengabdian masyarakat, pengembangan profesi, dan kegiatan pendukung pelaksanaan tugas pelayanan keperawatan.

C. Standar Instrument Penilaian Kinerja Perawat Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, standar praktik keperawatan yang dijabarkan oleh (PPNI, 2002 dalam Nursalam, 2011) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi :

1) Pengkajian

Tahap ini merupakan awal dari proses keperawatan, Tahap pengkajian memerlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah.

Tahap-tahap pengkajian :

a) Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan menghimpun dan mencatat data untuk menentukan kebutuhan dan masalah keperawatan.

(1). Data objektif

Data objektif adalah data yang dilihat, di observasi, dan diukur oleh perawat.

(2). Data subjektif

Data subjektif adalah data yang merupakan pernyataan yang disampaikan oleh pasien, keluarga dan orang lain yang mengetahui tentang pasien tersebut.

b) Cara pengumpulan data

Secara umum data dapat dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

c) Pengelompokan data

Tahap ini setelah data dikumpulkan selanjutnya data dikelompokan menjadi:

(1) Data fisiologis/biologis

Data fisiologis/biologis yaitu masalah kesehatan dan penyakit sebelumnya, masalah kesehatan yang sedang dialami, masalah pola kehidupan sehari-hari, masalah perilaku beresiko tinggi, dan pengaruh perkembangan terhadap kehidupan.

(2) Data psikologis

Data psikologis yaitu perilaku, pola emosi, dan konsep diri.

(3) Data sosial

Data sosial yaitu status ekonomi, kegiatan rekreasi, bahasa komunikasi, pengaruh budaya, masyarakat asal, faktor resiko lingkungan, hubungan sosial, hubungan dengan keluarga, pekerjaan.

(4) Data spritual

Data spritual yaitu nilai-nilai / norma, kepercayaan, keyakinan dan moral.

1) **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangan yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.

Tipe – tipe diagnosa keperawatan:

- a) Aktual adalah suatu diagnosis keperawatan aktual menggambarkan penilaian klinis yang harus divalidasi perawat karena adanya batasan karakteristik mayor.
- b) Resiko adalah diagnosis keperawatan resiko menggambarkan penilaian klinis individu / kelompok lebih rentan untuk mengalami masalah dibanding orang lain dalam situasi yang sama atau serupa.
- c) Kesejahteraan adalah diagnosis keperawatan kesejahteraan, penilaian klinis individu, keluarga atau komunitas dalam transisi dan tingkat kesejahteraan tertentu ketingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.
- d) Sindrom adalah diagnosis keperawatan sindrom terdiri atas kelompok diagnosis keperawatan aktual atau resiko yang diperkirakan ada karena situasi atau peristiwa tertentu.
- e) Kemungkinan adalah diagnosis kemungkinan bukan merupakan tipe diagnosis aktual, risiko atau sindrom.

Diagnosis keperawatan kemungkinan adalah pilihan diagnostisian (orang yang mempunyai wewenang untuk menuliskan diagnosis) untuk menandakan bahwa ada data tertentu untuk mengkonfirmasi suatu diagnosis tetapi data tersebut tidak mencukupi.

2) **Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis merupakan keperawatan yang telah ditentukan, tujuan perencanaan keperawatan agar terpenuhinya kebutuhan pasien.

Langkah – langkah penyusunan perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut :

a) Menentukan urutan prioritas masalah

Tahap ini memilih masalah prioritas diantara masalah yang telah ditentukan prioritas tertinggi diberikan pada masalah yang mempengaruhi kehidupan/keselamatan yang mendapat perhatian yang mengancam kehidupan / keselamatan pasien, masalah aktual sesuai dengan hirarki maslow.

b) Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai

Tujuan keperawatan adalah hasil yang ingin dicapai dari asuhan keperawatan untuk menanggulangi dan mengatasi masalah yang telah dirumuskan dalam keperawatan dengan menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang secara umum dinilai, realistis, berdasarkan diagnosis keperawatan dan kriteria waktu yang telah ditentukan.

c) Menentukan rencana tindakan keperawatan

Merupakan langkah penentu dalam tindakan keperawatan yang akan dikerjakan oleh perawat dalam rangka menolong pasien sehingga mencapai suatu tujuan keperawatan. Hal-hal yang perlu di pertimbangkan dalam menyusun rencana keperawatan adalah:

- 1) Tindakan apa yang harus dilakukan?
- 2) Mengapa tindakan itu dilakukan?
- 3) Kapan tindakan itu dilakukan?
- 4) Siapa yang akan melakukan tindakan?
- 5) Bagaimana caranya tindakan itu dilakukan?

Rencana tindakan dibuat secara narasi, berupa kalimat intruksi, ringkas, tegas, dan mudah dimengerti, yang mengandung tujuan dan rencana tindakan.

2) Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

3) Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan dengan tujuan menentukan kemampuan pasien dalam pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Menilai aktivitas rencana keperawatan dan strategi asuhan keperawatan.

4) Dokumentasi keperawatan

Salah satu tugas dan tanggung jawab perawat adalah melakukan pendokumentasian mengenai intervensi yang telah dilakukan. Dalam pendokumentasian ada tiga aspek penting yang harus diperhatikan yaitu:

a) Keterampilan berkomunikasi

Perawat harus memberikan pendapat dan pemikirannya serta menerima pendapat dan pemikiran perawat lain setiap kali melihat dokumentasi keperawatan. Agar pendapat dan pemikirannya dapat disampaikan dengan baik, perawat memerlukan keterampilan dalam menulis tentang yang akan dikomunikasikan. Keterampilan komunikasi yang baik memungkinkan perawat berkomunikasi kepada profesi lain mengenai apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat.

Keterampilan pendokumentasian proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan sistematis, problem solving, dan risiko yang lebih lanjut. Mendokumentasikan hasil observasi secara akurat, lengkap, dan sesuai urutan waktu

b) Standar dokumentasi

(1) Pengertian

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan dengan baik dalam suatu situasi tertentu (Fisbach, 1991 dalam Nursalam, 2011)

(2) Tujuan utama dokumentasi

Tujuan utama dari pendokumentasian adalah mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi, dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum

kualitas pelayanan, komunikasi, pendidikan, penelitian akreditasi dan etika.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat secara teoritis ada 3 kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu:

Variabel individu, Variabel organisasi dan Variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi kinerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personal (Gibson, 1987 dalam Ilyas, 2011).

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latarbelakang dan demografi, sub variabel kemampuan maupun keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada kinerja individu.

Berikut ini akan diuraikan beberapa faktor yang menjadi pengaruh dalam kinerja perawat diantaranya :

1). Faktor individu

a) Usia

Usia adalah ukuran tingkat perkembangan dan pertumbuhan seseorang yang dihitung sejak lahir. Usia berhubungan dengan tingkat kedewasaan, kematangan dan tingkat pemikiran seseorang perawat. Hal ini terkait dalam mengerjakan tugas-tugas, memecahkan masalah dan pengambilan keputusan secara komitmen yang diharapkan tepat baik teknis maupun fungsional.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara efektif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengembangan diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa serta negara. Undang-undang No.20 tahun 2003 mengenai sistem pendidikan nasional.

c) Masa kerja

Masa kerja merupakan suatu masa dimana perawat melakukan pekerjaannya sebagai seorang perawat dan menjalankan fungsi sehari-hari. Masa kerja yang lama mencerminkan keterampilan serta pengalaman yang berarti dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi dalam pekerjaannya. Masa kerja yang lama dapat membawa dampak yang positif yaitu semakin lama bekerja dalam bidang yang sama semakin terampil orang tersebut menjalankan tugasnya. Masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal yang kurang baik terhadap pekerjaannya. Sebaliknya dampak negatif adalah masa kerja yang terlalu lama dan hanya mengerjakan suatu pekerjaan yang rutin saja menimbulkan kebosanan. (Robbins, 1996 dalam Sondang P.S., 2010)

2) Faktor Psikologis

a) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Azwar, 2009)

Sikap dalam dunia keperawatan menjadi suatu sorotan yang dinilai oleh pengguna jasa keperawatan, sehingga perlu diperhatikan dalam setiap tindakan yang dilakukan perawat kepada pengguna jasa tersebut. Sikap ini dapat berubah dari berbagai faktor dan berbentuk juga dari beberapa faktor yang semuanya itu dapat mempengaruhi kinerjanya sebagai seorang perawat.

b) Persepsi

Persepsi merupakan proses diterimanya rangsang (obyek kualitas, hubungan antar gejala, peristiwa) sampai rangsang disadari dimengerti. Persepsi tidak hanya tergantung rangsang fisik akan tetapi juga rangsang hubungan dengan alam sekitar dan individu.

c) Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada komitmen seseorang. (Stoner & Freeman, 1995 dalam Bahtiar. Y, 2010). Motivasi atau memotivasi merupakan proses dalam

rangka upaya mencapai sasaran merangsang seseorang dalam rangka upaya mencapai sasaran organisasi ataupun sebagai alat untuk memuaskan keinginan pribadi.

3) Faktor Organisasi

a). Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan berfokus pada standar operasional yang telah dibuat oleh pihak sendiri. Desain pekerjaan dirumuskan melalui analisis jabatan dengan menggunakan visi, misi dan tujuan organisasi yang membedakan dalam setiap pekerjaan.

b). Lingkungan hidup

Salah satu faktor yang mengandung kinerja seseorang perawat adalah lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang nyaman akan membuat seseorang juga nyaman dalam menjalankan tugasnyadan dapat meningkatkan kinerja.

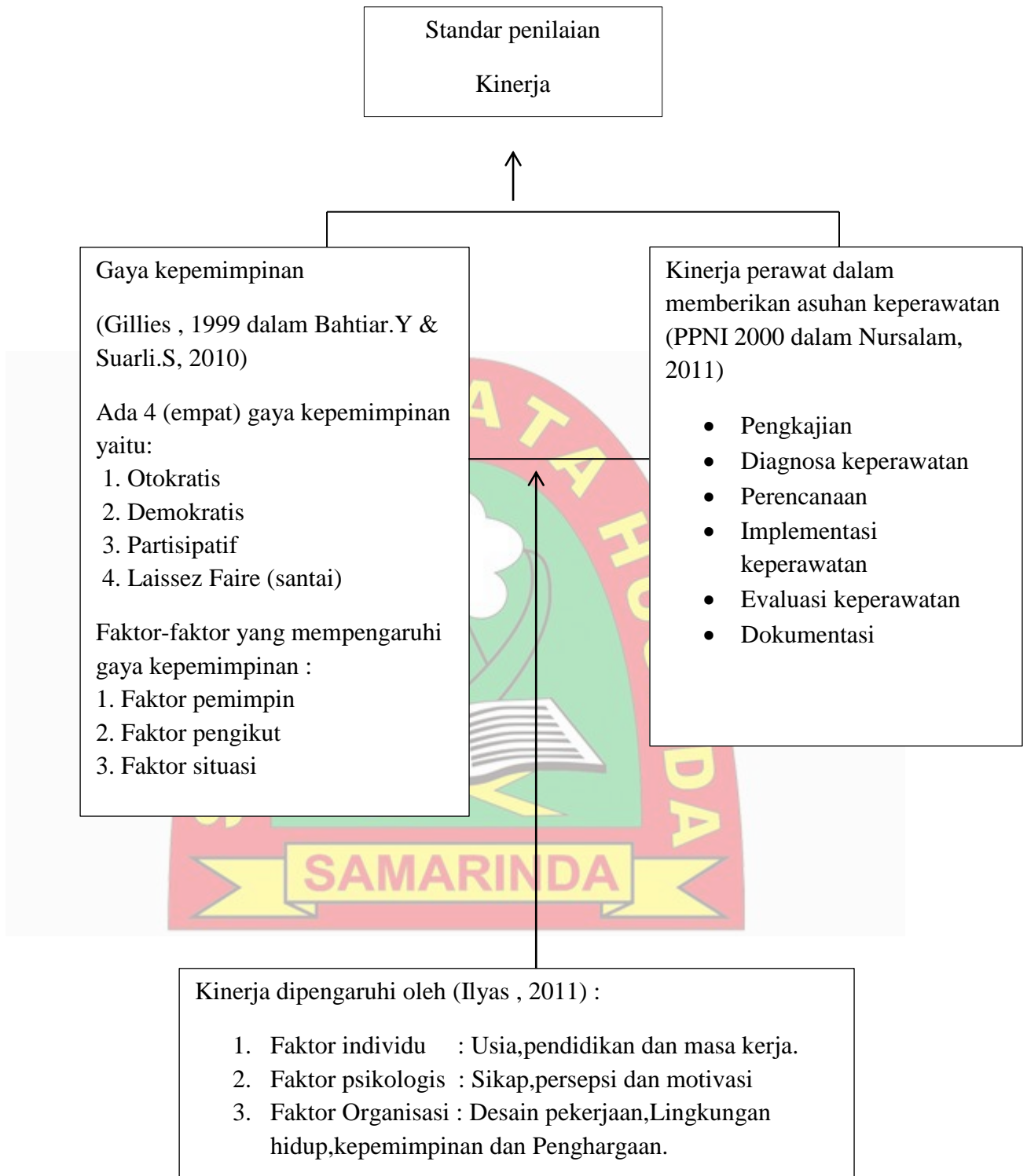
c). Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam hal ini adalah kepala ruangan yang mewakili dari setiap sub bagian keperawatan. Kepala ruangan adalah seseorang tenaga kerja perawat profesional yang diberikan tanggungjawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan keperawatan yang di suatu bagian keperawatan di lingkup pelayanan kesehatan.

d). Penghargaan

Penghargaan yang diberikan kepala unit, bawahan dapat juga menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan. Penghargaan adalah pemberian manfaat yang nyata kepada seseorang karena kinerja yang efektif, keberhasilan yang signifikan dan bantuan yang bermanfaat dengan tujuan menarik dan mempertahankan sumber daya manusia karena organisasi dalam rangka mencapai sasaran dan tujuan organisasi.

E. Kerangka Teori

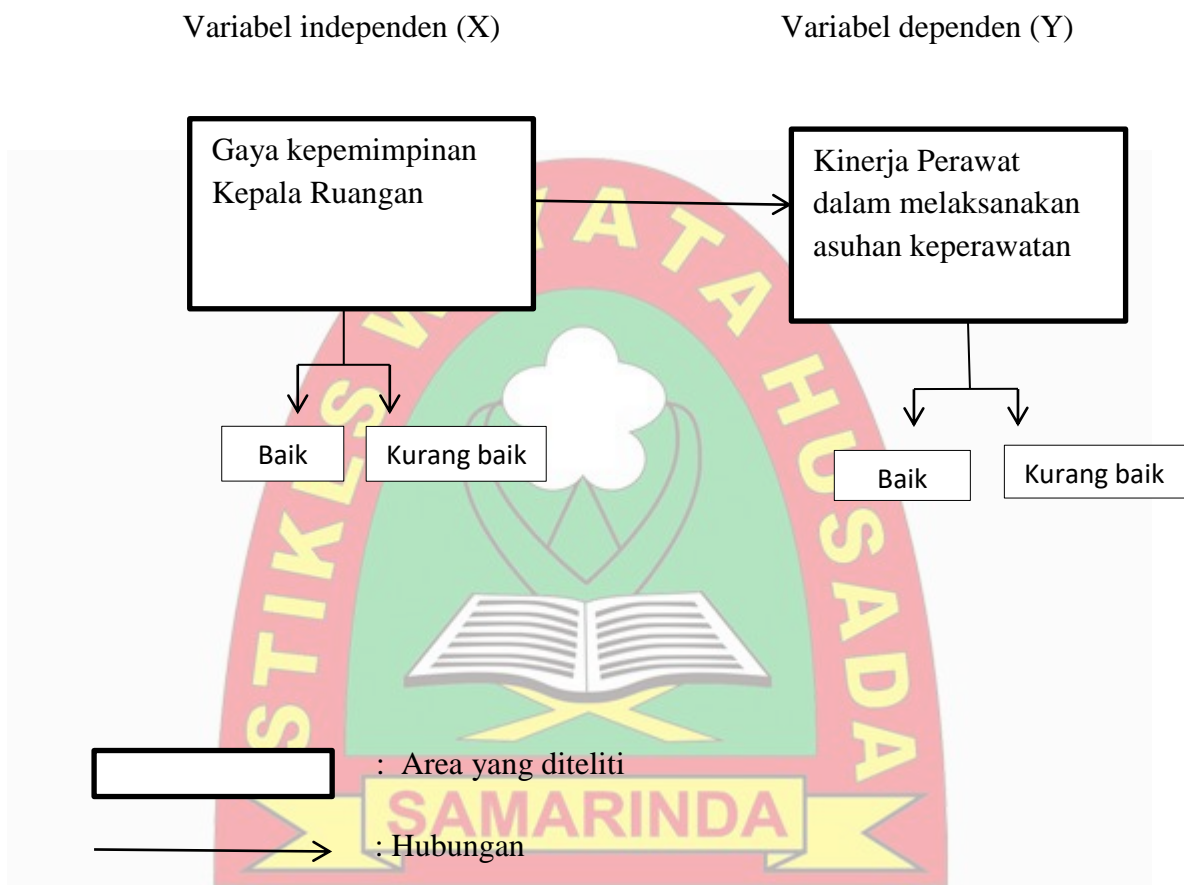


Skema 2.1 kerangka teori penelitian

Sumber : (PPNI, 2000 dalam Ilyas, 2011)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti. (Notoatmodjo, 2010)



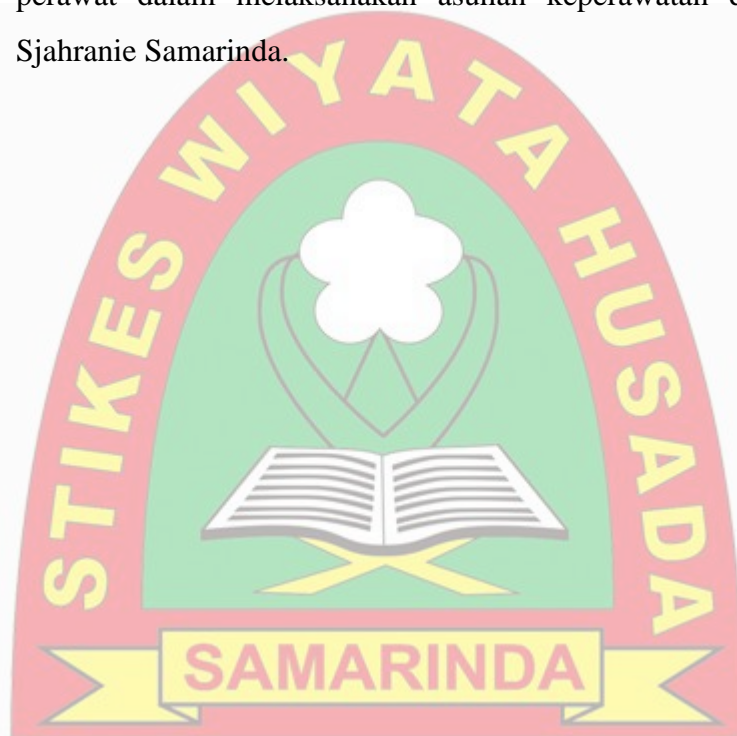
Skema 2.2 kerangka konsep penelitian

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari peneliti terhadap pertanyaan penelitiannya sendiri. (Dahlan.S, 2014). Rumusan hipotesis yang akan diuji untuk mengukur hubungan kedua variabel sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

Ho : Tidak ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif analitik* yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel lainnya. Hubungan antara variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik (Dharma, 2011). Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Pada jenis penelitian ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan di duga (Sumantri, 2013). Berdasarkan Notoatmodjo (2012) di dalam bukunya yang berjudul “Metodologi Penelitian Kesehatan” mengatakan populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut.

Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di instalasi rawat inap publik ruang Seruni dan Dahlia RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berjumlah 52 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini obyek yang akan di teliti yaitu kepala ruangan dan perawat pelaksana di instalasi rawat inap publik ruang Seruni dan Dahlia RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Non probability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut *Total sampling*. Sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana instalasi rawat inap publik ruang Seruni dan Dahlia yang berjumlah 52 orang.

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksana yang berkerja di Instalasi Rawat Inap Publik Ruang Seruni dan Dahlia RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kepala Ruangan
- 2) Perawat yang sedang cuti

C. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya, variabel *independent* (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2011)

- a. Variabel *independent* : Gaya kepemimpinan kepala ruangan
- b. Variabel *dependent* : Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain. (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Gaya seorang kepala ruangan dalam memimpin, mengelola, mempengaruhi perawat pelaksana ke hal yang positif untuk melakukan kegiatan pelayanan perawatan serta mempunyai kemampuan dan keahlian baik secara intelektual maupun keterampilan. Dengan gaya kepemimpinan yang meliputi : gaya otoriter, demokrasi, partisipatif dan <i>laissez faire/santai</i>	Kuisoner dengan skala Likert:option Jawaban: 1.Tidak pernah 2. Jarang 3.Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu	Hasil ukur menggunakan rumus <i>cut of point</i> sehingga hasil ukur : 1. Baik : median $\geq 70,50$ 2. Kurang Baik : median $< 70,50$ Data berdistribusi tidak normal, menggunakan median	Ordinal
2	Dependen Kinerja perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan	Menilai seorang perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, meliputi: Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, evaluasi dan dokumentasi.	Kuesioner Dengan skala Guttman:option jawaban: 1 = Jika melakukan 0 = Jika tidak melakukan	Hasil ukur menggunakan rumus <i>cut of point</i> sehingga hasil ukur : 1. Baik : median $\geq 10,00$ 2. Kurang baik : median $< 10,00$ Data berdistribusi tidak normal, menggunakan	Ordinal

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2018

F. Instrumen penelitian

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data sebelum dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2007). Metode pengumpulan data adalah tehnik atau cara-cara yang dapat dipergunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya dalam mengumpulkan data (Riduwan, 2009).

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri atas tiga bagian, yaitu :

- a. Kuisoner A merupakan kuisoner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja.
- b. Kuisoner B merupakan pengumpul data untuk variabel *independent* yaitu gaya kepemimpinan, Kuisoner ini mengukur bagaimana gaya kepemimpinan kepala ruangan yang dilakukan responden dengan menggunakan skala Likert, skala ini merupakan jenis pernyataan tertutup, bila jawaban Selalu (SL) skor 5, Sering (SR) skor 4, Kadang-kadang (KK) skor 3, Jarang (JR) skor 2, Tidak pernah (TP) skor 1. Pernyataan ini berlaku untuk pernyataan favorable (pernyataan positif). Sedangkan untuk pernyataan unfavorable (pernyataan negatif) yaitu Tidak pernah (TP) skor 5, Jarang (JR) skor 4, Kadang-kadang (KK) skor 3, Sering (SR) skor 2, Selalu (SL) skor 1. Dengan skor total 15 – 95

c. Tabel 3.2 kisi-kisi kuisioner gaya kepemimpinan

No	Variabel gaya kepemimpinan	Jumlah item pernyataan	Nomor item Favorable	Nomor Item unfavorable
1	Otoriter	4	1,2,3,4	-
2	Partisipatif	5	6,7	8,16,17
3	Demokratis	5	9,11,13,14,15	
4	Laissez Faire (santai)	1	19	
Total		15	12	3

d. Kuisioner C merupakan kuisioner yang mengukur variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana / staf yang diambil dari penelitian. kuisioner ini untuk mengukur kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan skala Guttman, skala ini merupakan jenis pernyataan tertutup (pernyataan positif), yaitu untuk jawaban ya skor = 1 dan jawaban tidak = 0 dengan skor total 13.

e. Tabel 3.3 kisi-kisi kuisioner kinerja perawat

No	Variabel Kinerja Perawat	Nomor item pernyataan unfavorable	Jumlah item pernyataan
1	Pengkajian	1,2,6	3
2	Diagnosa keperawatan	3	1
3	Perencanaan	4	1
4	Implementasi	5,7,10,11,13	5
5	Evaluasi	6,12	2
6	Pendokumentasian	8	1
Total		13	13

Uji instrumen penelitian ini digunakan pada responden terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas instrumen diluar responden yang telah ditentukan dan memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian, jika tidak demikian data yang diperoleh dari kuesioner mungkin akan bias sehingga keputusan yang dibuat berdasarkan data tersebut akan bias juga.

G. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengukur uji Validitas instrument B gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan skala *likert* digunakan rumus *Pearson Product Moment* dan instrument C kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan *guttman* digunakan rumus *Korelasi Biserial*.

Teknik validitas dengan *Pearson product moment* dengan rumus umum sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XiYi - (\sum xi)}{\sqrt{\{n\sum xi^2 - (\sum xi)^2\} \{n\sum yi^2 - (\sum yi)^2\}}}$$

Keterangan :

r = indeks korelasi yang di cari

x = skor tiap item pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

keputusan Uji :

- a. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H0 di tolak, artinya variabel valid
- b. Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hidayat, 2009).

Uji validitas instrumen C dengan Rumus *Korelasi Biserial*. sebagai

$$\text{berikut } Y_{pbi} = \frac{M_{pi} - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{P_i}{Q_i}}$$

Keterangan :

Ypbi = koefisien korelasi biserial

Mp = rerata skor subjek menjawab benar pada butir-i

Mt = rerata skor total

St = standar deviasi skor total

Pi = peluang menjawab benar butir-i

qi = peluang menjawab salah butir-i

Uji validitas dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan responden dan ruangan yang berbeda yaitu di ruangan Edelweis dengan responden sebanyak 30 orang.

Tabel 3.4 Hasil Analisa Validitas Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Variabel	Jumlah Pertanyaan		R hitung
	Sebelum	Sesudah	
Gaya Kepemimpinan	19	15	(0.374) - (0.691)

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengukur uji reabilitas instrument B gaya kepemimpinan kepala

ruangan dengan skala *likert* digunakan rumus *Alpha Cronchbach* dan instrumen C kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan *guttman* digunakan Rumus KR 20.

$$r_i = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum S_i^2)}{St^2}$$

Keterangan :

r_i = koefisien realibitas yang di cari

K = Mean kuadrat antar subyek

$\sum S_i^2$ = Mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian Total

Langkah-langkah perhitungan

- 1) Hitung total skor
- 2) Hitung realibilitas dengan rumus Alpha cronbach
- 3) Cari r table dengan $dk=n-2$, $\alpha=0,05$

Untuk mengetahui kuesioner tersebut reliable akan dilakukan pengujian realibilitas kuesioner dengan bantuan computer SPSS. Kriteria penilaian uji realibilitas adalah :

- 1) Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.
- 2) Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

Hasil pengujian instrument diperoleh dari bahwa nilai r hitung $\leq 0,06$ artinya pertanyaan tersebut reliable.

Uji Reabilitas instrumen C dengan Rumus KR 20 sebagai berikut :

$$KR - 20 = \frac{K}{K-1} \frac{S^2x - \sum Pq}{S^2x}$$

Keterangan :

KR-20 = Koefisien Reliabilitas

k = Banyaknya butir

s^2x = Varians Skor Total

p = peluang responden menjawab benar butir ke-I (Banyaknya responden menjawab benar butir ke-I di bagi dengan total responden)

q = peluang menjawab salah ($1-p$)

Tabel 3.5 Hasil Analisa Validitas Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Variabel	t hitung
Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	(2.46) – (3.35)

H. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan 2009). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kusioner.

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah perawat di ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sumber data sekunder

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah pihak administrasi di ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

I. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Dilakukan dengan menggunakan uji *one sample Kolmogrov-Smirnov*, karena penelitian ini memiliki > 50 responden. Uji ini bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penerapan pada uji *Kolmogrov-Smirnov* adalah :

Tabel 3.6 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel-variabel Responden (n=52)

No	Variabel	Pvalue
1	Gaya Kepemimpinan	0,000
2	Kinerja Perawat	0,004

- a. Hasil uji Kolmogorov Smirnov Gaya Kepemimpinan dengan p value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel gaya kepemimpinan berbentuk tidak normal.
- b. Hasil uji Kolmogorov Smirnov Kinerja Perawat dengan p value 0,004 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel kinerja perawat berbentuk tidak normal.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmojo, 2010). Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Untuk data numerik (Umur, lama kerja) digunakan nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan *95% confident interval mean*, sedangkan data kategorik (gaya kepemimpinan kepala ruangan, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan) dijelaskan dengan nilai jumlah persentase masing-masing kelompok, penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Hasil univariat dapat dilihat di Bab IV.

3. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisa data, maka perlu diketahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* karena menggunakan analisa hubungan yang bermakna (signifikan) Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat (Dahlan, 2011). Pembuktiannya dengan uji *chi square* tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

$$df = (a-1)(b-1)$$

keterangan :

x^2 = Chi square

E = Nilai harapan

O = Nilai observasi

a = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

df = degree of freedom

syarat penggunaan uji Chi square (x^2) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (E) kurang dari 1
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyaia nilai harapan (E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel
- c. Hitung X^2 sesuai aturan yang berlaku, yaitu:
 - 1). Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji Kai kuadrat tanpa koreksi (uncorrected)

2). Bila tabelnya 2x2, gunakan Kai kuadrat Yate's Correction.

3). Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E- nya <5, gunakan Fisher Exact.

Membuktikan kebenaran dari hipotesis yang dikemukakan dibandingkan dengan nilai (χ^2) pada tabel, maka dapat dilihat dari hasil χ^2 diperoleh dari Chi Kuadrat untuk taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1), apabila χ^2 hitung besar dari pada χ^2 tabel maka hipotesa alternatif diterima dan menolak hipotesa nol, sebaliknya apabila χ^2 hitung lebih kecil daripada χ^2 tabel maka hipotesa alternatif ditolak dan menerima hipotesa nol. Pengujian hipotesa berdasarkan perhitungan SPSS, H_0 ditolak apabila P Value < $\alpha = 0,5$.

Dari hasil Analisis yang dilakukan dengan analisis *uji chi square* diperoleh nilai *p* value sebesar 0.001. Nilai $p < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Untuk pembahasan lebih lanjut, dapat dilihat di Bab IV laporan tugas akhir ini.

4. Pengolahan data

Pengolahan data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Kegiatan dalam pengolahan data meliputi:

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini diantara lain mengecek nama dan kelengkapan identitas responden, mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi kuisioner (termasuk kelengkapan lembar kuisioner barangkali ada yang terlepas atau sobek).

2. Tabulasi

Termasuk ke dalam kegiatan tabulasi ini adalah :

a. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada saat pengumpulan data tidak di temukan kesalahan.

- b. *Coding* adalah peneliti akan mengklasifikasi jawaban yang ada dengan kode atau nomor untuk mempermudah membaca dan mempermudah proses data ke computer. Pada penelitian ini menggunakan coding angka.
- c. *Processing* setelah kuisisioner terisi penuh dan benar serta telah melewati tahap pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data ke dalam computer. Semua kuisisioner telah di isi dengan benar oleh responden.
- d. *Cleaning* atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukan kedalam computer untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan, karena kesalahan masih mungkin pada saat memasukan data. Data yang salah memasukannya akan diperbaiki. Pada saat dilakukan pembersihan data tidak terdapat kesalahan

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan perlakuan langsung kepada responden dengan menekankan masalah etika meliputi :

1. *Informend consent*

Informend consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan di teliti, peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak. Pada penelitian ini ada 52 responden yang dibutuhkan dan semua responden menyetujui untuk menjadi responden.

2. *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden pada penelitian ini menggunakan Angka sebagai identitas responden.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN

B. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani (RSUD AWS) adalah sebuah Rumah sakit milik Pemerintah yang terletak di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah Sakit ini berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia Samarinda Ulu.

Rumah sakit ini awalnya didirikan pada 1933 di Emma Straat (sekarang Jalan Gurami), Samarinda. Dokter yang memimpin adalah dr Gober, seorang dokter berkebangsaan Belanda. Saat itu, orang Belanda menyebutnya *Landschaap Hospital* atau bisa diartikan dengan Rumah Sakit Kerajaan. Sebagian bangunan dan lahan *landschaap hospital* sekarang adalah bangunan yang ditempati Rumah Sakit Islam (RSI) Samarinda, meski bentuk dan ukurannya tak lagi persis sama dengan bangunan awal *landschaap hospital* didirikan. Kapasitas layanan pasti berbeda jika dibandingkan dengan RSUD A Wahab Sjahrani yang ada sekarang. Selain faktor modernisasi, faktor jumlah penduduk pun turut memberi andil perubahan.

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrani :

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional Pada Tahun 2018

2) Misi

- a) Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Bertaraf Internasional.
- b) Mengembangkan Rumah Sakit Sebagai Pusat Pendidikan dan Penelitian di Bidang Kedokteran dan Kesehatan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang di tentukan oleh peneliti yaitu 52 orang. Data responden yang di peroleh dari penelitian ini antara lain karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama bekerja.

1) Jenis kelamin responden

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Abdul Wahab sjahranie Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	41	78,8
Laki-laki	11	21,2
Total	52	100

Sumber data : primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling dominan adalah perempuan 41 responden (78,8%) atau lebih banyak perempuan.

2) Karakteristik Umur Responden

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Umur di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	18	34.6
26-35 Tahun	24	80.8
36-45 Tahun	9	98.1
46-55 Tahun	1	1.9
Total	52	100

Sumber data : primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi umur dari 52 responden didapat umur 26-35 tahun paling dominan, yaitu sebanyak 24 orang (80.8%)

3) Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
DIII Keperawatan	44	84,6
DIV Keperawatan	3	5,8
S1 Keperawatan/Ners	5	9,6
Total	52	100

Sumber data : primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling dominan adalah DIII Keperawatan 44 (84,6%).

3) Karakteristik Lama Kerja Responden

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan lama bekerja di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
1-5 tahun	33	63,5
6-10 tahun	11	21,2
>10 tahun	8	15,4
Jumlah	91	100

Sumber data : primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang paling dominan 1-5 tahun sebanyak 33 (63,5%).

b. Gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan Gaya Kepemimpinan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	27	51.9 %
2	Kurang Baik	25	48.1 %
	Total	52	100.0 %

Berdasarkan tabel di atas, menjelaskan bahwa 52 responden terkait dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di dapatkan gaya kepemimpinan baik, yaitu sebanyak 27 responden baik (51.9%) dan 25 responden kurang baik (48.1%).

c. Kinerja Perawat

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	32	61.5 %
2	kurang baik	20	38.5 %
Total		52	100.0 %

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara baik ada 32 responden (61.5%) dan kurang baik 20 responden (38.5%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Tabel 4.7 Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

No	Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dan Kinerja Perawat	Kinerja Perawat		Total	P value			
		Baik (%)	Kurang baik (%)					
		n	%	n	%			
1	Baik	23	71.9	9	28.1	27	100	0,001*
2	Kurang Baik	4	20.0	16	80.0	25	100	
Total		27	100	25	100	52	100	

*Analisis uji *Chi Square* $p < \alpha$ (0,001 < 0,05)

Hasil statistik Tabel 4.9 didapatkan hasil terdapat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, maknanya adalah bahwa gaya kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kinerja perawat yang baik, gaya kepemimpinan yang kurang baik menghasilkan kinerja perawat yang baik, gaya kepemimpinan yang kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik. Hasil uji statistik gaya kepemimpinan kepala ruangan

Chi Square diperoleh $\rho_{\text{value}} = 0.001$ dengan demikian value lebih kecil dari nilai alpha 0.05 maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Pembahasan

Dalam pembahasan hasil penelitian ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat setiap karakteristik responden dan gaya kepemimpinan serta kinerja perawat yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Pembahasan hasil analisis univariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil dari penelitian lain yang masih terkait. Pada akhir pembahasan, peneliti akan membahas mengenai keterbatasan dari penelitian ini.

1. Pembahasan Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik jenis kelamin responden

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa distribusi jenis kelamin dari 52 responden yang paling banyak adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 41 orang (78.8%), dibandingkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (21.2%).

Hal ini dikarenakan perempuan memiliki peran ganda dalam keluarga, seperti yang diungkapkan (Nurma, 2014) Jumlah tenaga medis di Indonesia memang didominasi oleh perempuan daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena memang sosok perawat digambarkan sebagai sosok yang lembut dan penuh kasih sayang. Dari kriteria tersebut memang banyak terwakili dan ditemukan pada diri seorang perempuan meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa laki-laki pun bisa saja tampil sebagai sosok atau seseorang yang lembut, penuh perhatian dan penuh kasih sayang.

b. Karakteristik umur responden

Hasil penelitian berdasarkan umur didapatkan bahwa distribusi umur dari 52 responden rata-rata umur 26-35 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (46.2%). Menurut (Levinson 1978 dalam potter & perry, 2005) mengatakan bahwa masa dewasa dimulai pada usia 21-30 tahun merupakan masa ketika seseorang mau mencoba karier, memodifikasi aktivitasnya dan memikirkan tujuan masa depannya. Disempurnakan oleh pendapat (Gibson dalam Ilyas, 2007) hubungan antara usia dengan kinerja menjadi isu yang penting antara lain oleh karena semakin tua usia seseorang semakin tinggi kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi dan berpikir rasional serta bertoleransi dalam pandangan orang lain yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerja seseorang menjadi lebih baik.

Menurut asumsi peneliti semakin bertambah umur maka akan meningkat pula kebijakan kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, berfikir rasional, kinerja akan meningkat dan kepuasan pasien akan tercapai, dengan rentan umur tersebut merupakan hal yang baik bagi perawat karena pada usia tersebut, perawat memiliki fisik dan stamina yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang berusia lebih tua.

c. Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan Diploma 3 berjumlah 44 orang dengan presentase (84.6%).

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan bisa diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai tujuan atau cita-cita yang menentukan kehidupan serta mencapai kedamaian dan kebahagiaan. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah juga mendapatkan informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Hasil penelitian di atas tidak sejalan dengan pendapat (Gillies, 1994), perawat yang pendidikannya tinggi mempunyai kemampuan kerja yang tinggi. (Siagian, 2002), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pengetahuannya, sehingga semakin baik kinerjanya. Tetapi, hal ini dibantah oleh (Robbins, 2003), pendidikan tinggi bukan prasyarat mendapatkan kinerja yang baik. Pendidikan hanya sebagai prediktor yang kuat untuk kinerja seseorang. Idealnya, perawat dengan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya, semakin luas wawasannya, dan semakin jelas visi dan misinya, sehingga semakin tinggi pula kinerjanya dalam menjalankan tugasnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

d. Karakteristik Lama Bekerja Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki masa kerja 1-5 tahun berjumlah 33 orang dengan presentase (63.5%). Masa kerja 6-10 tahun berjumlah 11 orang dengan presentase (21.2%). Masa kerja >10 tahun berjumlah 8 orang dengan persentase (15,4%) Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja kecakapan dalam menangani pasien akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masalah (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asmuji, 2010) yang mengatakan lama kerja dan produktivitas menunjukkan adanya hubungan yang positif, artinya semakin lama seseorang bekerja, maka makin terampil dan berpengalaman dalam

kerjanya. Menurut Dessler (2003), bahwa lamanya seseorang dalam menentukan pilihan pekerjaan yang cocok adalah 5 tahun.

Menurut peneliti lama kerja sangat mempengaruhi pemahaman perawat baik secara teori maupun praktek, sehingga meningkatkan hasil kerja, semakin lama bekerja, semakin banyak juga pengalaman yang didapat yang berdampak baik untuk melatih seseorang menjadi mahir. Pengalaman akan kejadian yang didapat selama bekerja juga dapat mempengaruhi pemahaman perawat dalam meningkatkan pengetahuan serta pelaksanaan tindakan. Serta kecintaan terhadap pekerjaan dan profesi, yang memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih maksimal.

e. Karakteristik Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa 52 perawat pelaksana terkait gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di dapatkan gaya kepemimpinan baik sebanyak 27 orang (51.9%) dan kurang baik sebanyak 25 orang (48.1%).

Menurut (Gary, 2005) Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan dan gaya tersebut dapat digunakan oleh pemimpin untuk menilai staf atau bawahannya satu. Masing-masing gaya kepemimpinan memiliki keunggulan dan kelemahan. Seorang pemimpin akan menggunakan gaya kepemimpinan sesuai kemampuan dan kepribadiannya.

Menurut (Hani, 1998 dalam penelitian Bina, 2012), mengemukakan bahwa sumber daya manusia diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sumber daya manusia dalam organisasi yang tujuannya adalah untuk memberikan kepada organisasi satuan kerja yang efektif. Keberhasilan sumber daya manusia mencapai tujuan organisasi juga tidak terlepas dari pengaruh dan perilaku pemimpin dalam mengembangkan karyawannya. Keefektifan karyawan dalam melakukan pekerjaan

mereka tergantung kepada pengaruh yang diterima dari pemimpin mereka. Gaya kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahannya agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi (Malayu, 2000). Perilaku atau gaya kepemimpinan setiap orang pasti berbeda-beda sesuai dengan kepribadian masing-masing, hal inilah yang dapat mempengaruhi prestasi dan kinerja karyawan yang nantinya dapat mempengaruhi tujuan dari sebuah organisasi tersebut. Hal ini menjadi dasar keyakinan bahwa kinerja perawat dipengaruhi benar oleh bagaimana gaya atau cara pemimpin tersebut dalam bekerja dan mempengaruhi perilaku bawahannya agar bekerja sesuai dengan tujuan yang telah dibuat oleh sebuah organisasi. Dalam hal ini seorang kepala ruangan memiliki peran penting dalam upaya mempengaruhi bawahannya yaitu perawat pelaksana dalam kinerjanya agar sesuai dengan tujuan terutamanya kinerja perawat dalam hal menerapkan prinsip keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan

Menurut peneliti gaya kepemimpinan yang baik menandakan bahwa responden sudah memiliki keyakinan bahwa kepala ruangan ruang seruni dan dahlia mampu melaksanakan tugas, fungsi dan memberikan tanggung jawab masing-masing secara adil, ada pembagian kerja dalam tim yaitu tim 1 dan 2, kesatuan komando, rentang kendali, pendelegasian sehingga perawat pelaksana terdidik dan belajar untuk mandiri dalam melaksanakan kewenangannya.

f. Karakteristik Kinerja Perawat

Hasil dalam penelitian ini kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara baik ada 32 orang (61.5%), dan yang kurang baik didapatkan ada 20 orang (38.5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Liana, 2017) Kinerja merupakan gabungan dari tiga faktor penting yaitu kemampuan atau minat seorang pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas, serta peran dan tingkat motivasi seorang pekerja,

semakin tinggi nilai ketiga faktor tersebut semakin baik pula prestasi kerja pegawai yang bersangkutan. Pengamatan dan analisis manajer tentang perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan ketiga perangkat variabel yang secara langsung mempengaruhi perilaku individu dan hal-hal yang dikerjakan oleh pegawai yang bersangkutan, ketiga perangkat variabel tersebut dapat dikelompokkan dalam variabel individu, psikologis dan keorganisasian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana di ruang seruni dan dahlia RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda mempunyai kinerja yang baik, hal ini dikarenakan perawat sudah mampu menjalankan tugasnya masing-masing sesuai dengan arahan kepala ruangan dan perawat memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja. Kinerja merupakan penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. (Mangkunegara, 2009). Sehingga yang dimaksud kinerja perawat adalah penampilan kerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

2. Pembahasan Hasil Analisa Bivariat

Menurut peneliti didapatkan hasil bahwa 52 perawat pelaksana terkait dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di dapatkan gaya kepemimpinan baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 23 responden (71.9%) dan gaya kepemimpinan baik kinerja perawat kurang baik ada 9 responden (28.1%) dan gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja baik sebanyak 4 responden (20.0%)

Hasil penelitian menggunakan Analisis uji *Chi Square* $p < \alpha$ $p = 0.001$, artinya lebih kecil dari nilai alpha ($0.001 < 0.05$) Hal ini dapat di artikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam

melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap publik Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda.

Pemimpin adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi kelompok menuju satu visi atau tujuan yang dikelompokkan tersebut. Gaya kepemimpinan merupakan cara yang digunakan oleh pemimpin dengan bawahannya, baik yang bersifat bantuan personal maupun konteks pekerjaan. Gaya kepemimpinan kepala ruangan untuk memimpin perawat pelaksana akan mempengaruhi semangat kerja perawat pelaksana. Gaya kepemimpinan yang efektif atau baik adalah gaya kepemimpinan yang dapat menyesuaikan dengan kematangan bawahan yaitu gaya kepemimpinan situasional sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja dengan bawahan (Thoha, 2007).

Adapun penelitian yang dilakukan (Liana, 2017) Hubungan Antara Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana, Berdasarkan hasil didapatkan dari 48 responden persepsi perawat pelaksana baik dan kinerja perawat yang baik sebanyak 34 responden (70,8%). Kepemimpinan kepala ruangan dianggap baik oleh perawat sehingga perawat pelaksana menampilkan kinerja yang baik juga. Adapun dari 34 responden persepsi perawat pelaksana kurang baik dan kinerja kurang baik sebanyak 23 orang (67,6%), Dari analisa statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kepala ruangan yang memiliki kepemimpinan yang baik dalam melaksanakan tugas dapat meningkatkan kinerja perawat secara baik dan sebaliknya pada kepala ruangan yang tidak mampu melaksanakan kepemimpinan ruangan akan mempengaruhi kinerja perawat yang tidak baik juga.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori situasi (*contingency*) mengasumsikan bahwa tidak satupun gaya kepemimpinan yang paling baik, tetapi sangat tergantung pada situasi, bentuk organisasi, pekerjaan dan tingkat kematangan seseorang. Ditunjang oleh teori transformasi bahwa pemimpin mampu melakukan kepemimpinan dalam situasi yang sangat cepat berubah atau krisis.

Menurut peneliti didapatkan data ada 23 responden dengan kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan baik dan kinerja perawat baik, hal ini disebabkan karena perawat memiliki kemampuan dan motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kualitasnya dengan mengembangkan dirinya secara aktif mengikuti seminar, pelatihan-pelatihan diluar rumah sakit. Disamping itu juga karena RSUD Abdul Wahab Sjahranie sudah mempunyai standar operasional prosedur (SPO) yang tetap, tersedia SAK sehingga perawat termotivasi untuk mengembangkan diri dan mengerjakan tindakan-tindakan keperawatan tanpa ada perintah atau supervisi secara langsung dari kepala ruangan.

gaya kepemimpinan baik kinerja perawat kurang baik di ruang seruni dan dahlia ada 9 responden, dan gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 4 responden, hal ini disebabkan karena perawat pelaksana berada pada titik jenuh karena melakukan hal yang sama selama bertahun-tahun pada situasi, kondisi, dan tempat yang sama sehingga tidak mempunyai motivasi untuk mengembangkan dirinya dalam melakukan asuhan keperawatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Liana, 2017) adapun persepsi kepemimpinan yang kurang baik tetapi kinerja baik, hal ini memungkinkan perawat yang kinerjanya baik memiliki motivasi dalam bekerja meskipun kepala ruangan kurang baik menerapkan kepemimpinan yang ada di ruangan sedangkan kemampuan kepemimpinan yang kurang baik dan kinerja kurang baik, hal ini dimungkinkan terjadinya kurangnya sosialisasi dalam menerapkan kepemimpinan yang dipengaruhi oleh faktor misalnya kepala ruangan kurang memberikan informasi yang teraktual atau kepala ruangan yang sering mengikuti pelatihan sehingga tidak ada waktu dalam mensosialisasikan tugas-tugas perawat, Dari analisa statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kepala ruangan yang memiliki kepemimpinan yang baik dalam melaksanakan tugas dapat meningkatkan kinerja perawat secara baik dan sebaliknya pada kepala

ruangan yang tidak mampu melaksanakan kepemimpinan ruangan akan mempengaruhi kinerja perawat yang tidak baik juga.

Seorang kepala ruangan sangat memerlukan suatu pemahaman tentang bagaimana mengelola dan memimpin orang lain dengan mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas yang memungkinkan stafnya dapat menyelesaikan tugasnya dalam member asuhan keperawatan kepada pasien. Dimana seorang kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Gaya kepemimpinan merupakan cara-cara berinteraksi seorang pemimpin dengan stafnya dalam melaksanakan pekerjaannya (Triwibowo, 2013),

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain :

1. Desain penelitian adalah non-exsperimental dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterkaitan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti, baik dependen maupun independen pada waktu yang sama sehingga tidak bisa melihat adanya hubungan yang berdampak untu pasien dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Gaya Kepemimpinan didapatkan hasil sebanyak 27 responden (51,9%) dengan kategori baik.
2. Kinerja perawat didapatkan hasil sebanyak 32 responden (61,5%) dengan kategori baik.
3. Dari hasil ke penelitian didapatkan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, uji statistik diperoleh nilai p hitung = 0,001 lebih kecil dari p hitung ($0,001 < 0,05$), maka kesimpulannya adalah ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan

B. Saran

Dari uraian simpulan tersebut, penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Kepada manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diharapkan dapat mengadakan pelatihan-pelatihan kepemimpinan untuk kepala ruangan seperti pelatihan manajemen bangsal, dan mutu pelayanan
2. Kepala ruangan agar termotivasi untuk mengembangkan diri dengan mengikuti seminar, pelatihan diluar rumah sakit.
3. Melakukan upaya peningkatan diri baik pengetahuan maupun keterampilannya melalui jenjang formal dan non formal guna mendukung upaya pencapaian kinerja yang lebih baik lagi
4. Melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan SPO dan SAK yang ada diruangan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama (2010). *Dasar – Dasar Kepemimpinan Dalam Keperawatan*, Jakarta, Trans Info Media
- Agus. K, et all (2014). *Hubungan Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dirumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati*. Diakses pada tanggal 16 Desember 2017
- Ali (2010) *The Management Of Patient Care*, Jakarta Salemba Medika Edisi revisi v:EGC
- Arinawati (2010). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Manggala Kabupaten Tulang Bawang*. Diakses tanggal 25 Juni 2018
- Bahtiar. Y & Suarli. S (2006) *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*, Jakarta : Erlangga
- Dessler (2010) *Manajemen Sumber Daya Manusia, PT. Indeks* : Jakarta
- Ilyas (2011) *Struktur Organisasi Dan Manajemen RS* . PT Remaja Rosdakarya : Bandung
- Isneini (2017) *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Umum m Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh*. Diakses tanggal 16 Desember 2017
- Kelana Kusuma Dharma, S. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Komite Keperawatan (2017) *Laporan Hasil Audit Keperawatan Periode Juli-Desember* : RSUD A.W Sjahranie Samarinda
- Kuntoro . A (2010) *Manajemen Keperawatan* . Yogyakarta : Mulia Medika
- Mangkunegara. A (2009) *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama
- M.Sopiyudin Dahlan, D. M. (2016). *langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Notoatmodjo (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurma (2014) *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- Nursalam (2007) *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek* : Jakarta Salemba Medika

- _____ (2010) *Kepemimpinan Dalam Manajemen Keperawatan* . Salemba Medika
- _____ (2011) *Managemen Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.
- Potter & Perry (2005) *Evaluasi Kinerja*. Bandung : Refika Aditama Anwar Prabu Mangkunegara
- Rivai (2007) *Kuisisioner Gaya Kepemimpinan & Kinerja Perawat* : PPNI
- Robbins (2003) *Perilaku organisasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siti Liana (2017) *Hubungan Antara Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD. I.A Moeis*. Diakses tanggal 25 Juni 2018
- Sitti Raodhah et al. (2011) *Hubungan peran kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Diakses tanggal 16 Desember 2017
- Sugiyono (2011) *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Thoha (2009) *Kepemimpinan dalam Manajemen*, PT. Raja. Grafindo
- Trevia (2015) *Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Mayjend H.A Thalib Kabupaten Kerinci*. Diakses pada tanggal 16 Desember 2017
- Triwibowo (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta Timur: Trans Info Media

LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

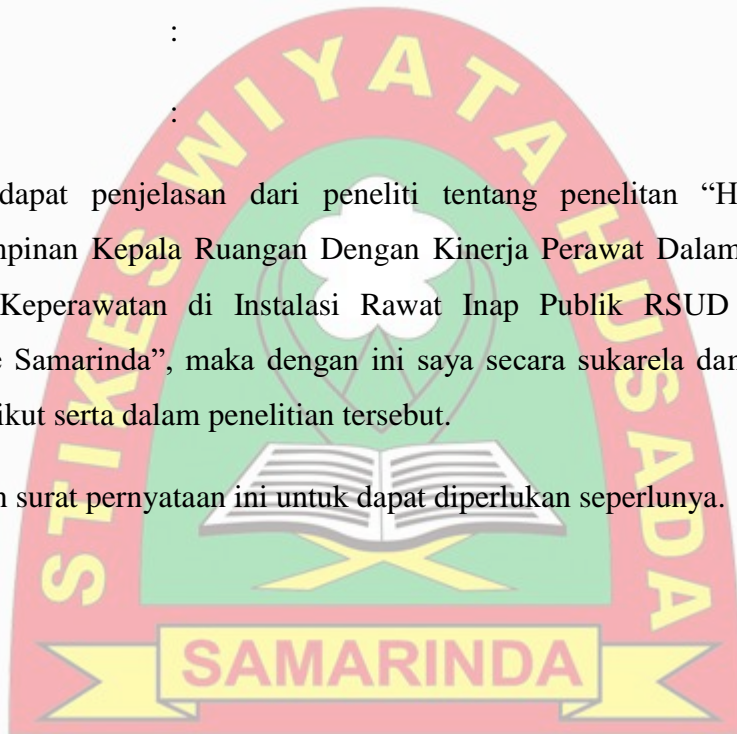
Umur :

Alamat :

Telp/hp :

Setelah dapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat diperlukan seperlunya.



Samarinda, 2018

Responden



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
 Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, Mei 2018

Nomor : 070.149/Diklit-Mutu/V/2018
 Lamp : -
 Perihal : **Persetujuan Penelitian & Uji Validitas**

Kepada Yth,
 Wakil Ketua I
 STIKES Wiyata Husada
 Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 025/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 19 April 2018, perihal permohonan izin penelitian & uji validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Inarti A Nim : 14.1162.394.01	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Untuk melaksanakan penelitian & uji validitas di RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai PERGUB Kaltim Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah) ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Dianta Mardidi, SpB, FINAC, M.Kes



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : kahtim@rsudews.com

Samarinda, Mei 2018

Nomor : 070./ACG/Diklit-Mutu/V/2018
 Lamp : --
 Perihal : **Persetujuan Penelitian & Uji Validitas**

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
 Di - **Samarinda**

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 825/STIKES-WHS/TV/2018 tanggal 19 April 2018, perihal permohonan izin penelitian & uji validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

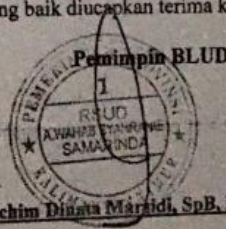
1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Inarti A Nim : 14.1162.394.01	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

Untuk melaksanakan penelitian & uji validitas di RSUD A. Wahab Sjahrane Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan, tata tertib dan wajib memakai **Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai **PERGUB Kaltim Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahrane Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Djuana Maridi, SpB, FINAC, M.Kes

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO. 640/SE/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax: (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0843/STIKES-WHS/IV/2018
Hal : Permohonan izin penelitian & uji validitas

20 April 2018

Yth. Direktur RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Cq. Diklat RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Inarti A
NIM : 14.1162.394.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instansi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Wakil Ketua I,
Syaiful Anwar, M.Kep
NIP. 13072.02.09.006

Kuisisioner Penelitian

Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Publik Rumah Sakit Umum Daerah A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2018.

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik atau memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang disediakan.

A. Karakteristik Data Demografi Responden

1. Nomor Kode : (diisi oleh peneliti)
2. Nama (inisial) :
3. Tanggal Pengisian :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Usia : Tahun
6. Pendidikan terakhir : : S1 Keperawatan/Ners
 : DIII Keperawatan
 : DIV Keperawatan
7. Lama Bekerja : Tahun

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda cek (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr rasakan selama menjadi perawat pelaksana
- Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan
- Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab

Pilihan Jawaban :

TP : Tidak pernah

JR : Jarang

KK : Kadang – kadang

SR : Sering

SL : Selalu

B. Kuisisioner Gaya Kepemimpinan

No.	Pernyataan	TP	JR	KK	SR	SL
1	Kepala ruangan memberi tugas kepada saya					
2	Tugas yang diberikan pada saya harus selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan					
3	Kepala ruangan mengkritik hasil pekerjaan yang telah saya lakukan					
4	Kepala ruangan mengadakan pertemuan yang harus dihadiri oleh setiap bawahan					
5	Kepala ruangan menginformasikan kebijakan baru kepada saya yang harus dikerjai					
6	Kepala ruangan mengarahkan kepada saya untuk mematuhi peraturan Rumah Sakit					
7	Kerjasama dengan bawahan diciptakan dalam suasana yang tidak kondusif					
8	Kepala ruangan memberikan dorongan agar prestasi kerja saya meningkat					

9	Kepala ruangan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan					
10	Kepala ruangan mengambil keputusan atas musyawarah dan mufakat					

No	Pernyataan	YA	TIDAK
----	------------	----	-------

11	Kepala ruangan mengarahkan kegiatan perawatan untuk mencapai visi misi rumah sakit					
12	Kepala ruangan berusaha terlibat dalam membuat rencana kerja dengan saya					
13	Kepala ruangan menolak usulan saya dalam musyawarah					
14	Kepala ruangan mencari pemecahan masalah yang dihadapi ruangan berdasarkan penilaiannya sendiri					
15	Kepala ruangan meminta saya agar menjaga hubungan baik dengan rekan kerja					

(Rivai, 2007)

C. Kinerja Perawat Pelaksana

0 = Bila tidak melakukan

1 = Bila melakukan

1.	Memperkenalkan diri		
2.	Melakukan pengkajian saat pasien masuk sampai pulang		
3.	Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan		
4.	Menyusun rencana keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan		
5.	Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan Standar Operating Prosedur		
6.	Melakukan evaluasi asuhan keperawatan berdasarkan tujuan		
7.	Menyusun rencana pulang pasien berdasarkan catatan asuhan keperawatan		
8.	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan		
9.	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan		
10.	Memberikan penjelasan pada pasien sebelum melaksanakan tindakan		
11.	Melaksanakan pendidikan kesehatan/penkes kepada pasien yang akan pulang		
12.	Evaluasi berisi catatan perkembangan berupa SOAP (<i>Subjective, objective, analysis, planning</i>)		
13.	Memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik		

(PPNI 2000 dalam Nursalam, 2011)