

**PERBEDAAN KINERJA PERAWAT BERDASARKAN GAYA  
KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN  
DI RUMAH SAKIT Tk.II dr. SOEPRAOEN MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Sarjana Keperawatan**



**OLEH:**

**YUYUN DIANA  
NIM 175070209111020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
2019**

## DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Kepemimpinan dan Gaya Kepemimpinan.....	9
2.1.1 Definisi Kepemimpinan.....	9
2.1.2 Definisi Gaya Kepemimpinan.....	10
2.1.3 Jenis Gaya Kepemimpinan.....	10
2.2 Kinerja Perawat.....	13
2.2.1 Definisi Kinerja.....	13
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Kerja.....	14
2.2.3 Standar Kinerja.....	17
2.2.4 Indikator Kerja.....	17
2.2.5 Penilaian Kinerja.....	19
2.3 Perawat.....	25
2.3.1 Definisi Perawat.....	25



2.3.2 Peran dan Fungsi Perawat .....	26
2.4 Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan.....	27
2.4.1 Standar Asuhan Keperawatan .....	27
2.5 Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan .....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel .....	33
4.2.3 Teknik Sampling .....	34
4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	34
4.3 Variabel Penelitian.....	34
4.3.1 Variabel Independen atau Bebas .....	34
4.3.2 Variabel Dependen atau Terikat .....	34
4.4 Waktu dan Tempat Penelitian .....	35
4.4.1 Waktu Penelitian.....	35
4.4.2 Tempat Penelitian.....	35
4.5 Instrumen Penelitian .....	35
4.5.1 Instrumen Demografi .....	35
4.5.2 Instrumen Gaya Kepemimpinan.....	35
4.5.3 Instrumen Kinerja Perawat.....	35
4.6 Uji Reliabilitas .....	36
4.6.1 Uji Reliabilitas Instrumen .....	36
4.7 Definisi Operasional.....	37
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	39
4.9 Kerangka Kerja .....	40
4.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	41
4.10.1 <i>Editing</i> .....	41
4.10.2 <i>Coding</i> .....	41
4.10.3 <i>Scoring</i> .....	41
4.10.4 <i>Entry</i> .....	42
4.10.5 <i>Cleaning</i> .....	42



4.10.6 Analisis Data .....	43
4.11 Etika Penelitian .....	43
4.11.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	43
4.11.2 <i>Anonimity</i> .....	44
4.11.3 <i>Justice</i> .....	44
4.11.4 <i>Confidentiality</i> .....	44
4.11.5 <i>Beneficence</i> .....	44
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA .....</b>	<b>46</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	46
5.1.1 Data Umum Karakteristik Responden.....	46
5.1.1.1 Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin .....	46
5.1.1.2 Frekuensi Karakteristik Usia .....	47
5.1.1.3 Frekuensi Karakteristik Pendidikan Terakhir .....	48
5.1.1.4 Frekuensi Karakteristik Masa Kerja .....	48
5.1.1.5 Frekuensi Karakteristik Status Pegawai .....	49
5.1.1.6 Frekuensi Karakteristik Status Pernikahan .....	49
5.2 Data Khusus Penelitian.....	50
5.2.1 Data Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan .....	50
5.2.2 Kinerja Perawat di ruang Rawat Inap .....	51
5.2.3 Perbedaan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat	52
<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
6.1 Gaya Kepemimpinan di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen.....	54
6.2 Kinerja Perawat Di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen .....	56
6.3 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan.....	56
6.3.1 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Otoriter .....	53
6.3.2 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan	
Demokratis.....	57
6.3.3 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Partisipasif	58
6.3.4 Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya	
Kepemimpinan Kepala Ruangan.....	59
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	61
6.5 Implikasi Keperawatan .....	62
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
7.1 Kesimpulan .....	63
7.1 Saran.....	63

7.2.1 Penelitian Selanjutnya.....	63
7.2.2 Institusi Terkait.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Empat Karakteristik Kepemimpinan Transformasion .....	10
Tabel 2.2 Tiga Karakteristik Kepemimpinan Transaksiona.....	11
Tabel 4.7 Definisi Operasiona.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Perawat .....	47
Tabel 5.2 Frekuensi Karakteristik Usia Responden.....	47
Tabel 5.3 Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden.....	48
Tabel 5.4 Frekuensi Karakteristik Masa Kerja Responde .....	48
Tabel 5.5 Frekuensi Karakteristik Status Pegawai Responden .....	49
Tabel 5.6 Frekuensi Karakteristik Status Pernikahan Responden .....	50
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan.....	50
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap.....	51
Tabel 5.9 Kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat .....	52
Tabel 5.10 Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan.....	53

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Gaya Kepemimpinan .....	31
Gambar 4.9 Kerangka Kerja .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	69
Lampiran 2 Formulir Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian .....	70
Lampiran 3 Lembar Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi .....	73
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	74
Lampiran 5 Lembar Instrumen Penelitian .....	75
Lampiran 6 Kisi-kisi Distributor Gaya Kepemimpinan.....	84
Lampiran 7 Kisi-kisi Kuesioner Kinerja Perawat.....	86
Lampiran 8 Curriculum Vitae Penulis .....	88
Lampiran 9 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Gaya Kepemimpinan dan Kinerja.....	90
Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja .....	91
Lampiran 11 Hasil Analisis <i>Kruskal Wals</i> .....	94
Lampiran 12 Lembar Jawaban Permohonan Ijin .....	95
Lampiran 13 Lembar Jawaban Permohonan Ijin Uji Validasi .....	96
Lampiran 14 Lembar Permohonan Uji Validasi .....	97
Lampiran 15 Lembar Ijin Penelitian.....	98
Lampiran 16 Lembar Keterangan Kelaikan Etik .....	99
Lampiran 16. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	100

**DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN**

JKN	Jaminan Nasional Kesehatan
SPM	Standar Pelayanan Minimum
DP3	Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
IV line	Intra Vena
Casemix	Pengelompokkan kasus berdasarkan ciri klinis
INA- CBG	( Indonesia Case Base Groups) Maksudnya, sebuah model pembayaran yang digunakan
	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk mengganti klaim yang di tagihkan Rumah Sakit.
D3	Diploma III
SDM	Sumber Daya Manusia
InstalWatnap	Instalasi Rawat Inap
IQ	Intelligence Quotient atau nilai kecerdasan seseorang.
PNS	Pegawai Negeri Sipil

**HALAMAN PENGESAHAN****TUGAS AKHIR****PERBEDAAN KINERJA PERAWAT BERDASARKAN GAYA  
KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DI RUMAH SAKIT TK II dr.  
SOEPRAOEN MALANG**

Oleh:

**Yuyun Diana**  
**NIM. 175070209111020**

Telah diuji pada  
Hari : Senin  
Tanggal : 01 April 2019  
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep  
NIP.198009022006041003

Penguji-II/ Pembimbing-I

Penguji-III/ Pembimbing II

Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196408141984011001

Ns.Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM  
NIK. 2012018704212001

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep  
NIP.198009022006041003

## ABSTRAK

Diana, Yuyun. 2019. **Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes, (2) Ns.Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM.

Tempat pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis untuk meningkatkan, sumber daya manusia yang saat ini diukur dalam sistem akreditasi rumah sakit, dan salah satu komponennya adalah performa kinerja perawat. Kinerja tidak bisa dipisahkan antara gaya kepemimpinan dengan pegawainya dan melakukan evaluasi kinerja. Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis perbedaan kinerja perawat menurut gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah perawat dari 8 ruangan yang ada di RS TK II dr. Soepraoen berjumlah 93 orang. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *Kruskal-wallis*. Hasil gaya kepemimpinan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang sebagian besar adalah demokrasi. Kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang sebagian besar adalah baik. Hasil uji *Kruskal Walls* menunjukkan tidak ada perbedaan kinerja perawat dalam gaya kepemimpinan demokrasi, partisipatif, otoriter,dan bebas tindak. Kesimpulan: tidak ada perbedaan kinerja perawat yang bekerja dalam gaya kepemimpinan demokrasi, otoriter, partisipasif, dan bebas tindak. Saran: Pihak manajemen hendaknya memperhatikan gaya kepemimpinan kepala ruang yang diterapkan dalam membimbing dan mengarahkan perawat agar mendorong perawat untuk bekerja dengan lebih baik dan dapat menunjang aktivitas perawat dalam melakukan asuhan keparawatan dengan baik dan benar.

Kata kunci: Kinerja Perawat, Gaya Kepemimpinan, Kepala Ruang

## ABSTRACT

Diana, Yuyun. 2019. **Differences in Nurse Performance Based on the Leadership Style of the Room at TK II Hospital Dr. Soepraoen Malang**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes (2) Ns.Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM.

Health care centers that have a very strategic role to improve, human resources are currently improving in the hospital accreditation system, and one of the components is nurse performance performance. Performance cannot determine between leadership style and employees and conduct performance evaluations. The purpose of this study was to analyze the differences of opinion of the leadership style nurses of the head of the room in the inpatient room of the Second Hospital of Dr. Soepraoen Malang. The design of this study was observational descriptive with cross sectional design. Respondents in this study were nurses from 8 rooms in TK II Hospital Dr. Soepraoenundur 93 people. Data was collected by questionnaire and observation sheet. Data analysis using the Kruskal-wallis test. The results of the leadership style in the inpatient room of Tk II Hospital, dr. Soepraoen Malang is mostly democracy. The performance of nurses in the inpatient room of Tk II Hospital, dr. Soepraoen Malang is mostly good. The Kruskal Walls test results showed no difference in nurses in democratic leadership style, participatory, authoritarian, and free of action. Conclusion: there is no difference in the performance of nurses who work in democratic, authoritarian, participatory and free leadership styles. Suggestion: The role of management is taken to pay attention to the head leadership style that is applied in guiding and encouraging nurses to encourage nurses to work well and can support the activities of nurses in conducting nursing care properly and correctly.

Keywords: Nurse Performance, Leadership Style, Head of Room

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Masalah

Tempat pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis untuk meningkatkan sumber daya manusia yang merupakan aset utama dalam memberikan tenaga, potensi, kreativitas, dan usaha terhadap kemajuan rumah sakit. Sebagaimana fungsinya, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU nomor 44 tahun 2009). Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menempatkan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat II yang memberikan pelayanan kuratif yang harus memenuhi standard pelayanan minimum sesuai standard akreditasi Rumah Sakit.

Persyaratan ini mendorong rumah sakit untuk mengikuti peraturan dan perundang-undangan, sehingga akreditasi yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat dicapai (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan (Dumupa, 2014). Dengan monitoring yang cukup ketat ini maka setiap rumah sakit harus dapat mempertahankan mutu pelayanan yang diberikan melalui kinerja dari para tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya.

Tenaga kesehatan atau perawat merupakan salah satu profesi yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari (Mulyono, 2013). Mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sebagian besar ditentukan oleh perawat karena perawat kelompok profesi terbesar, terdepan, terdekat dengan pasien dan keluarganya (Nursalam, 2015). Seorang perawat harus berperilaku berprestasi sesuai dengan peranannya dalam sebuah rumah sakit. Hal ini dikarenakan perawat sebagai penentu keberhasilan serta kelangsungan hidup rumah sakit, sehingga perawat merupakan faktor yang sangat penting (Mangkunegara, 2009).

Tindakan memberikan asuhan keperawatan, diperlukan seorang manager yang mengatur metode dan proses pemberian pelayanan keperawatan yaitu Kepala Ruangan. Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan profesional yang diberikan tanggung jawab serta kewenangan dalam mengelola atau mengatur kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Parmin, 2009). Sebagai seorang pemimpin Kepala Ruangan berperan mempunyai tanggung jawab antara lain membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai standar (Parmin, 2009). Selain itu pemimpin ruangan juga harus menjalankan fungsi manajemen yaitu *controlling* dan *evaluating* agar tujuan tercapai dan pelayanan memenuhi hasil yang diharapkan. Kepala ruangan harus memiliki kompetensi dan keterampilan kepemimpinan untuk digunakan dalam mempengaruhi staf perawat lain yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawab agar mencapai tujuan (Widhi, 2016).

Salah satu kegiatan *evaluating* ini adalah melakukan evaluasi terhadap kinerja perawat (Suyanto, 2009). Dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang leader dan manager, kepala ruangan selain harus memahami tentang pengetahuan dan *skill management* seseorang harus memiliki gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi tim yang dipimpin. Pembinaan, pengarahan, pengembangan motivasi, inisiatif, ketrampilan yang dilakukan oleh kepala ruangan dengan gaya kepemimpinannya sesuai kondisi akan dapat mendorong perawat melaksanakan tugasnya dengan baik dan lebih produktif (Widhi, 2016). Sehingga seluruh staf anggota dapat menyelesaikan tugas dan tujuan asuhan keperawatan terpenuhi.

Gaya kepemimpinan merupakan cara-cara berinteraksi seorang pemimpin dengan stafnya dalam melaksanakan pekerjaannya (Triwibowo, 2013). Hal ini dipengaruhi oleh Standar kompetensi kepemimpinan untuk kepala ruangan yaitu memberikan advokasi dan bertindak menciptakan lingkungan kerja yang positif, menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan manajemen keperawatan dan memperhatikan anggota, memberikan kontribusi untuk kepemimpinan tim (Widhi, 2016). Gaya kepemimpinan yang sesuai dengan karakter tim akan meningkatkan tingkat kinerja, sebaliknya jika gaya kepemimpinan yang tidak sesuai akan menurunkan tingkat kinerja. Hal ini sesuai dengan teori Gibson (2000) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah individu itu sendiri yang mempunyai kemampuan, latar belakang, demografi, sumber daya, imbalan, struktur, desain pekerjaan serta gaya kepemimpinan. Menurut teori tersebut setiap individu mempunyai hasil kinerja yang berbeda dengan individu lainnya.

Kinerja tidak bisa dipisahkan antara pemimpin dengan pegawainya, kinerja perawat merupakan aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang tugas dan tanggung jawab dalam rangka pencapaian tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan, sasaran unit organisasi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan. Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Agus, 2010).

Beberapa ahli mengaitkan kinerja perawat dengan asuhan keperawatan yang merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang berkesinambungan dengan ilmu keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang diberikan dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien yang lebih optimal (Nursalam, 2015). Sehingga kinerja perawat dapat diukur dengan hasil dokumentasi.

Namun demikian ketidaklengkapan dokumentasi di Indonesia belum mencapai 100%. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit mengenai standart pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis maksimal 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki standar 100%. Masih tingginya angka ketidaklengkapan dokumentasi bukan salah satu cara menilai pencapaian kinerja yang maksimal. Hal ini yang menyebabkan kinerja perawat tidak memiliki tolak ukur yang jelas.

Di rumah sakit negeri di Indonesia saat ini menggunakan DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan) Sistem penilaian DP3 mempunyai delapan

poin yang menjadi indikator penilaian. Poin tersebut adalah prestasi kerja, kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerjasama, prakarsa dan kepemimpinan. Kedelapan poin ini tidak dapat dijadikan tolak ukur karena penilai harus menentukan sendiri karakteristik untuk setiap poin DP3 sehingga menyebabkan penilai kerja bersifat subyektif ( Fatmawati, 2012). Ke delapan poin DP3 ini yang tidak mengakomodir *job description* perawat secara specific. Karena ada penilaian yang lebih spesifik terhadap kinerja perawat yaitu *Six Dimension Scale Of Nursing Performance* (Schwirian,1978). Kinerja perawat juga tidak menjadi tolak ukur pemberian *reward* bagi perawat dengan kinerja tinggi atau *punishment* bagi perawat dengan kinerja rendah. Dalam daftar *INA CBGs* juga tidak ada klaim tersendiri untuk tindakan keperawatan.

Klaim *casemix* (pengelompokan kasus berdasarkan ciri klinis) terdapat kode *INA- CBGs* yang menjadi tugas dan tanggung jawab dokter menegakkan dan menulis diagnosa primer dan sekunder, serta menulis seluruh prosedur atau tindakan yang telah dilaksanakan dan membuat resum medis pasien (Tim Tarif *INA-CBGs* Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sehingga kinerja perawat semakin tidak diperhitungkan. Kinerja yang tidak pernah diukur dengan tepat dan tidak diperhitungkan ini dapat menyebabkan menurunnya kinerja perawat yang juga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain *personal factors, Leadership factors, team factors, System factors, Situational factors*. Di antara faktor tersebut karakter pemimpin memegang peran yang sangat penting karena pemimpin yang berhubungan langsung dengan perawat. Seorang Kepala Ruangan memerlukan pemahaman tentang bagaimana mengelola dan memimpin orang lain dengan mencapai tujuan kinerja yang berkualitas yang

mendorong anggotanya dapat menyelesaikan tugasnya dalam memberi asuhan keperawatan (Triwibowo, 2013). Menurut penelitian Siti Raodhah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Goa tahun 2013 (86,3%) yang mengatakan bahwa peran kepala ruangan sudah baik maka akan baik pula kinerja perawatnya. (13,8%) yang mengatakan kepala ruangan sudah baik tetapi kinerja perawatnya masih kurang baik. (25.0%) yang mengatakan bahwa kepala ruangan kurang baik maka kinerja perawatnya sudah terlaksana dengan baik (75%) mengatakan bahwa peran kepala ruangan masih kurang baik maka kinerja perawatnya akan kurang baik juga. Berdasarkan penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ,kinerja perawat ditentukan oleh gaya kepemimpinan kepala ruangan, di dalam permasalahan hubungan kinerja perawat dan kepala ruangan ada beberapa faktor yang menjadi alasan sebab akibat yang ditimbulkan melalui proses berkomunikasi, berinteraksi dan bekerjasama.

Menurut Penelitian Aldama Idris di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2017 (52,9%) Kepala Ruangan Demokratis, kinerja perawatnya baik sebanyak (41,2%) dan kinerja perawat kurang baik sebanyak (11,8%). Berdasarkan hasil analisa data untuk penilaian gaya kepemimpinan kepala ruangan Liberal (61,8%) dan yang kinerja perawatnya baik sebanyak (45,6%) dan untuk kinerja perawat yang kurang baik sebanyak (16,2%). Hal ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan mempengaruhi kinerja perawat.

Menurut hasil *study* pendahuluan wawancara yang dilakukan peneliti di 3 kepala Ruangan RS Tk.II dr.Soepraoen bahwa masih banyak di temukan kinerja perawatnya kurang di ruanganya. Salah satu penyebabnya karena faktor lama bekerja perawat tersebut. Perawat lama bekerja di bawah 2 tahun memiliki kurang keahlian dalam melakukan asuhan keperawatan. Salah satu contohnya

perawat tersebut kurang paham perawatan *IV line*. Dan peneliti melihat masih adanya kepala ruangan yang menegur perawat yang melakukan kesalahan di depan semua anggota perawatnya.

Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang merupakan Rumah Sakit tipe B dengan jumlah tempat tidur sebanyak 283 tempat tidur dan tenaga perawat di rawat inap 222 orang. Terdapat 14 Ruang Rawat inap keperawatan. Untuk dijadikan tempat penelitian adalah 8 Ruangan dan tenaga perawatnya sebanyak 122. Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen tersebut merupakan RS umum dan merupakan RS Rujukan bagi RS di Malang dan ke depannya akan menjadi Rumah Sakit pendidikan bagi tenaga kesehatan yang ada di wilayah sekitarnya.

Dengan melihat seluruh data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit dr.Soepraoen Malang, sehingga dapat dilihat gambaran kinerja perawat di ruang rawat tersebut.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka dirumuskan masalah dalam pertanyaan penelitian ini yaitu: “Bagaimana perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan Di Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan kinerja perawat menurut gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan otoriter
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan demokratis
- c. Mengidentifikasi kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan partisipatif
- d. Mengidentifikasi kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan bebas tindak
- e. Menganalisis perbedaan kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

Bagi praktik manajemen keperawatan (manajemen ruangan) Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang hasil penelitian ini dapat menjadikan dasar pemilihan gaya kepemimpinan yang tepat untuk meningkatkan kinerja perawat.

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Keperawatan sebagai bahan *referensi* mahasiswa, masukan bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pemikiran untuk peningkatan mutu standar pelayanan dan asuhan keperawatan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kepemimpinan dan Gaya Kepemimpinan

##### 2.1.1 Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan yaitu kemampuan seseorang untuk mempengaruhi suatu kelompok agar pencapaian tujuan terlaksana. Suatu kelompok itu terdapat organisasi yang di dalamnya terdapat proses mempengaruhi aktifitas aktifitas sebuah kelompok (Rivai, 2013). Bentuk pengaruh tersebut dapat secara formal seperti tingkat menejerial pada suatu organisasi Karena kemampuan seseorang yang menduduki jabatan sebagai pimpinan suatu kerja didedikasikan untuk mempengaruhi karyawannya untuk berfikir dan bertindak sedemikian rupa sehingga melalui perilaku yang positif dapat memberikan sumbangan pola pikir dan pola kerja yang sesuai sehingga tercapai tujuan organisasi (Rivai,2013), Karena posisi manajemen terdiri atas tingkatan yang biasanya menggambarkan otoritas seorang individu untuk bisa mengasumsikan suatu peran kepemimpinan sebagai akibat posisi yang dipegang pada organisasi tersebut (Robbin, 2008).

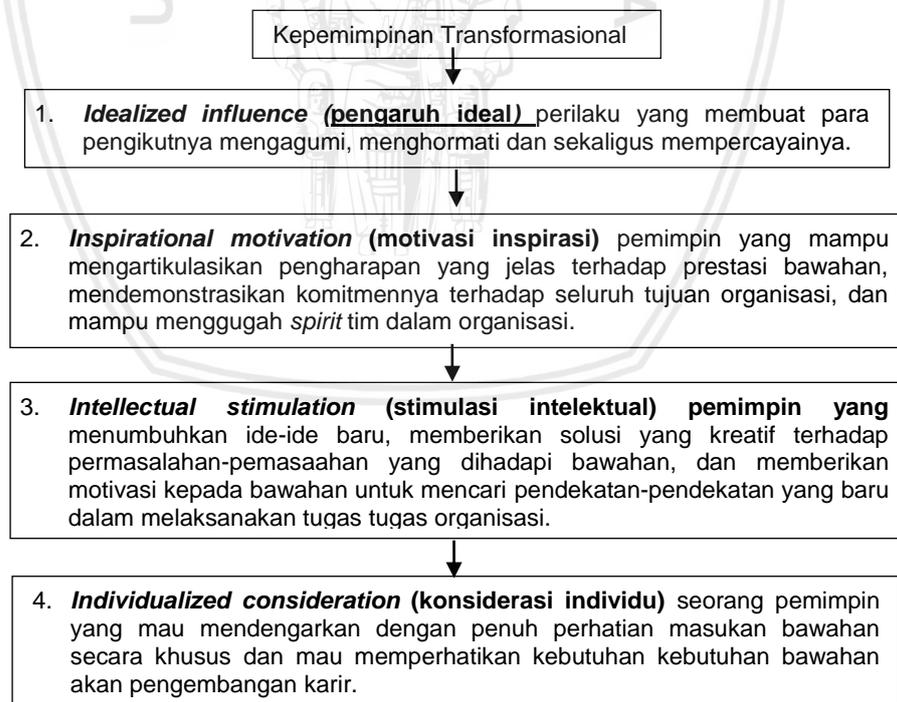
Kepemimpinan merupakan suatu cara untuk seorang pemimpin dalam melayani orang lain untuk memberikan apa yang dimiliki untuk kepentingan orang lain (Nurachmah, 2009). Sebagai seorang pemimpin, hendaknya menempatkan diri sebagai manager yang tidak hanya berfungsi pada kegiatan supervisi, tetapi juga dalam dunia keperawatan Sehingga tugas pemimpin untuk mempengaruhi aktivitas para anggotanya mencapai tujuan bersama yang dirancang untuk memberikan manfaat pada perawat dan instansi.

### 2.1.2 Defenisi Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah sebagai suatu tingkah laku seorang pemimpin yang menyangkut kemampuannya dalam memimpin, perwujudannya membentuk suatu pola tertentu. Gaya kepemimpinan pada dasarnya suatu perwujudan tingkah laku dari seorang pemimpin (Rivai, 2013). Gaya kepemimpinan merupakan perwujudan dari tiga komponen yaitu pemimpin itu sendiri, bawahan, serta situasi dimana proses kepemimpinan tersebut diwujudkan (Usman 2010).

### 2.1.3 Jenis Gaya Kepemimpinan

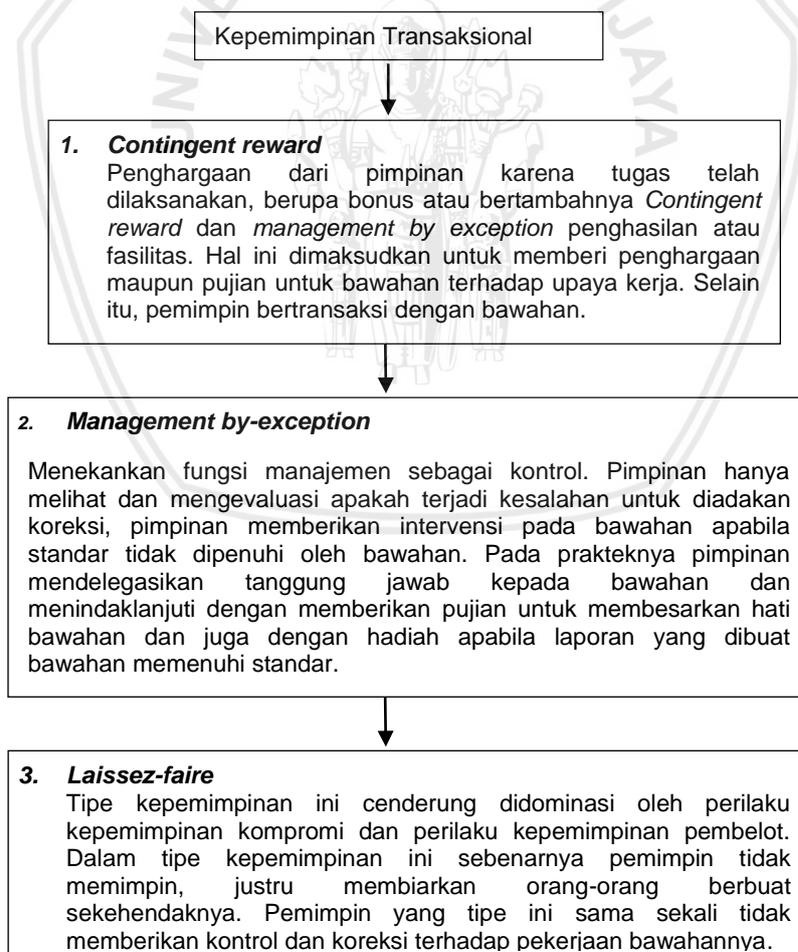
Avolio dan Bass (2004) mengemukakan bahwa kepemimpinan transformasional mempunyai empat karakteristik dimensi yaitu:



**Tabel 2.1 Menurut Avolio dan Bass Empat Karakteristik Kepemimpinan Transformasional**

Kepemimpinan transaksional didasarkan pada otoritas birokrasi dan legitimasi di dalam organisasi. Pemimpin transaksional pada hakekatnya menekankan bahwa seorang pemimpin perlu menentukan apa yang perlu dilakukan para bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Disamping itu, pemimpin transaksional cenderung memfokuskan diri pada penyelesaian tugas-tugas organisasi. Dalam memotivasi agar bawahan melakukan tanggungjawab mereka, para pemimpin transaksional sangat mengandalkan pada system pemberian penghargaan dan hukuman kepada bawahannya.

Adapun karakteristik kepemimpinan transaksional sebagai berikut :



**Tabel 2.2 Tiga Karakteristik Kepemimpinan Transaksional**

Gillies (1996) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuasaan ada 4 yaitu:

#### 1. Otoriter

Merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas, motivasi dengan *reward* dan *punishment*.

#### 2. Demokratis

Merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan dari setiap staf. Menggunakan kekuasaan untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri, membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapan, informasi diberikan seluas-luasnya dan terbuka.

#### 3. Partisipatif

Merupakan gabungan antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis yaitu pemimpin yang menyampaikan hasil analisis masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut kepada bawahan. Staf diminta saran dan kritiknya serta mempertimbangkan respon staf terhadap usulan dan keputusan akhir pada kelompok.

#### 4. Bebas tindak.

Staf menentukan sendiri kegiatan tanpa pengarahan, supervisi dan koordinasi. Staf mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan caranya sendiri, pemimpin hanya sebagai sumber informasi dan pengendalian secara minimal.

Menurut Hersey dan Blanchard (1997) gaya kepemimpinan terdiri dari:

- 1) Instruksi, tinggi tugas dan rendah hubungan, komunikasi searah, pengambilan keputusan berada pada pimpinan dan peran perawat bawahan sangat minimal, pemimpin banyak memberikan pengarahan atau instruksi yang spesifik serta mengawasi dengan ketat.
- 2) Konsultasi, tinggi tugas dan rendah hubungan, komunikasi dua arah, peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan dan menampung keluhan.
- 3) Partisipasi, tinggi hubungan tapi rendah tugas, pemimpin dan bawahan bersama-sama memberikan gagasan dalam pengambilan keputusan.
- 4) Delegasi, rendah hubungan dan rendah tugas, komunikasi dua arah, terjadi diskusi antara pemimpin dan bawahan dalam pemecahan masalah serta bawahan diberi delegasi untuk mengambil keputusan.

## **2.2. Kinerja Perawat**

### **2.2.1 Defenisi Kinerja**

Menurut Prawirosentono (2008), kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Pengertian kinerja juga dikemukakan oleh Mangkunegara (2009) sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Dan kunci utama dalam peningkatan

kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi (Mulyono, 2013).

Kinerja pekerja dapat meningkat atau menurun dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sangatlah penting agar dapat diketahui mana faktor-faktor yang dibutuhkan sesuai dengan keadaan tertentu. Menurut Handoko (2008) menyebutkan bahwa kinerja pekerja baik atau tidak baik tergantung pada motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem *kompensasi*, desain pekerjaan, aspek-aspek ekonomis dan teknis serta keperilakuan lain.

## 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja

### a. Faktor *Internal*

#### 1) Kemampuan fisik

Kemampuan fisik karyawan mempengaruhi produktifitas kerja. Fisik yang sehat secara optimal akan berdampak pada peningkatan kinerja, sebaliknya fisik yang sakit-sakitan akan menurunkan kinerja.

#### 2) Demografis seperti umur, jenis kelamin dan budaya

Demografis seseorang juga mempengaruhi hasil kerja seperti umur, jenis kelamin, dan budaya. Umur produktif akan memerikan kinerja yang lebih baik di banding umur tidak produktif. Jenis kelamin juga mempengaruhi kinerja tergantung pekerjaan lebih menitikberatkan pada jenis kelamin tertentu. Budaya seseorang menentukan bagaimana dia akan berkerja dan menghasilkan kinerja baik maupun kinerja turun.

### 3) Kemampuan intelektual dan ketrampilan

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kecerdasan intelektual dan kemampuan reality (*knowledge* dan *Skill*). Artinya, pegawai yang memiliki IQ rata-rata (IQ 110 – 120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai prestasi kerja yang diharapkan. Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

### 4) Disiplin kerja

### 5) Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan penilaian dari perasaan pekerja terhadap pekerjaannya.

### 6) Motivasi kerja

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong diri pegawai untuk berusaha mencapai prestasi kerja secara maksimal. Sikap mental seorang pegawai harus sikap mental yang siap secara psikofisik (sikap secara mental, fisik, tujuan dan situasi).

## **b. faktor eksternal**

### 1) Lingkungan pekerjaan

Lingkungan kerja adalah lingkungan yang di dalamnya terdapat perabot, tata ruang, dan kondisi fisik yang mempengaruhi aktifitas karyawan.

Untuk meningkatkan semangat kerja karyawan adalah perusahaan harus memperhatikan berbagai hal, dan salah satunya adalah lingkungan kerja yang menyenangkan.

#### 2) Lingkungan di luar pekerjaan

Lingkungan di luar pekerjaan seperti keluarga mempengaruhi karyawan dalam bekerja. Keluarga yang mendukung akan berdampak pada peningkatan kinerja, akan tetapi keluarga yang tidak mendukung kerja karyawan mengakibatkan kinerja turun.

#### 3) Kompensasi

Kompensasi merupakan sesuatu yang dipertimbangkan sebagai suatu yang sebanding. Kompensasi sangat penting bagi pegawai maupun perusahaan, hal ini karena kompensasi merupakan sumber penghasilan bagi mereka dan keluarganya.

#### 4) Sistem manajemen yang terdapat dalam organisasi

Sistem manajemen seperti peraturan yang ditetapkan juga berpengaruh terhadap kinerja. Kinerja akan meningkat jika antara aturan yang ditetapkan, penertiban aturan, penghargaan dan sanksi dapat dilaksanakan dengan seimbang. Kinerja merupakan gabungan tiga faktor penting, yaitu kemampuan dan minat seorang pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjelasan delegasi tugas dan peran serta motivasi pekerja (Hasibuan, 2006).

### **2.2.3. Standar Kinerja**

Standar kinerja adalah target, sasaran, tujuan upaya kerja karyawan dalam kurun waktu tertentu Wirawan (2009). Dalam melaksanakan pekerjaannya, karyawan harus mengarahkan semua

tenaga, pikiran, ketrampilan, pengetahuan, dan waktu kerjanya untuk mencapai apa yang ditentukan oleh standar kinerja”.

Beberapa aspek standar kinerja menurut Mangkunegara (2009) yaitu meliputi :

**1. Aspek kuantitatif**

- a. Proses dalam pekerjaan dan kondisi pekerjaan.
- b. Waktu yang dipergunakan atau lamanya melaksanakan pekerjaan.
- c. Jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan.
- d. Jumlah dan jenis pemberian pelayanan dalam bekerja.

**2. Aspek kualitatif**

- a. Ketepatan pekerjaan dan kualitas pekerjaan.
- b. Tingkat kemampuan dalam bekerja.
- c. Kemampuan menganalisa data atau informasi, kemampuan atau kegagalan menggunakan peralatan.
- d. Kemampuan mengevaluasi keluhan atau keberatan konsumen/masyarakat.

**2.2.4 Indikator Kinerja**

Indikator kinerja menurut Mangkunegara (2009) yaitu :

**1. Kualitas**

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

## 2. Kuantitas

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

## 3. Kehandalan

Kehandalan kerja adalah seberapa jauh pegawai mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan.

## 4. Sikap

Sikap kerja adalah kemampuan individu untuk dapat melaksanakan pekerjaan yang dilakukannya. Aspek termasuk didalamnya adalah:

### a. Sistematika kerja

Merupakan kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau menyelesaikan pekerjaannya secara sistematis.

### b. Daya tahan kerja

Daya tahan kerja adalah kemampuan individu untuk tetap mempertahankan produktivitasnya tanpa kehilangan motivasi untuk melakukan kegiatan kerja tersebut.

### c. Ketelitian kerja

Ketelitian adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu dengan cara cepat, cermat serta teliti.

### d. Kecepatan kerja

Kecepatan kerja yaitu kemampuan individu untuk mengerjakan suatu pekerjaan dengan batas waktu tertentu.

e. Keajegan kerja

Keajegan kerja adalah konsistensi dari pola atau irama dalam bekerja.

### 2.2.5 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja mengacu pada suatu sistem formal dan terstruktur yang digunakan untuk mengukur, menilai dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan, perilaku dan hasil, termasuk tingkat ketidakhadiran. Penilaian kinerja sebagai kegiatan evaluasi terhadap kesetiaan, kejujuran, kepemimpinan, kerjasama, loyalitas, dedikasi dan partisipasi sebagai kontribusi keseluruhan yang diberikan oleh setiap individu bagi organisasinya (Triyono, 2012).

Aspek kinerja yang dapat diukur menurut Neal dalam Mangkunegara (2009) yaitu:

- a. Akurasi, akurasi merupakan pemenuhan terhadap standar yang ditetapkan.
- b. Prestasi penilaian terhadap hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dapat dihasilkan karyawan karena mampu menyelesaikan tanggung jawab dan tugas.
- c. Administrasi menunjukkan efektifitas dalam administratif.
- d. Analitis, analisis merupakan kemampuan dalam menganalisa secara efektif.
- e. Komunikasi, komunikasi merupakan kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan pihak lain.
- f. Kompetensi Individu dapat menunjukkan kemampuan dan kualitasnya dalam bidang pekerjaannya.

- g. Kerjasama, penilaian terhadap kesediaan karyawan berpartisipasi dan bekerjasama dengan karyawan lain secara vertikal atau horizontal didalam maupun di luar sehingga hasil pekerjaannya lebih baik. Kemampuan yang ditunjukkan oleh individu untuk bekerjasama dengan orang lain.
- h. Kreatifitas yaitu Individu mampu menunjukkan daya imajinasi dan daya kreatif dalam bekerja.
- i. Pengambilan Keputusan yaitu Individu mampu mengambil keputusan sendiri dan mampu menentukan solusi dalam menghadapi permasalahan pekerjaan.
- j. Pendelegasian yaitu pendelegasian merupakan kemampuan individu dalam menunjuk seseorang untuk diberi kuasa berbicara atau bertindak bagi orang lain.
- k. Dapat diandalkan yaitu individu menunjukkan sifat yang dapat dipercaya.
- l. Improvisasi yaitu individu mampu meningkatkan kualitas atau kondisi yang lebih baik.
- m. Inisiatif yaitu individu mampu mengemukakan gagasan, metode dan pendekatan baru. Berkaitan dengan daya pikir, kreatifitas dalam bentuk suatu ide yang berkaitan tujuan perusahaan. Inisiatif sebaiknya bersifat mendapat perhatian atau tanggapan perusahaan dan atasan yang baik. Inisiatif karyawan dapat disimpulkan sebagai daya dorong kemajuan yang akhirnya akan mempengaruhi kinerja karyawan (Jayawati, 2015).

- n. Inovasi yaitu individu mampu mengenalkan metode dan prosedur baru.
- o. Kesetiaan yaitu penilaian terhadap sikap karyawan dalam hal setia pada pekerjaan dan organisasi tempat bekerja.
- p. Tanggung Jawab

Penilaian terhadap karyawan dalam mempertanggung jawabkan kebijaksanaannya, pekerjaan dan hasil kerjanya, sarana dan prasarana yang digunakan, serta perilaku pekerjaannya sesuai dengan tugas yang diberikan. Tanggung jawab merupakan bagian yang tidak terpisahkan atau sebagai akibat kepemilikan wewenang (Jayawati, 2015)

- q. Ketaatan

Penilaian disiplin dalam mematuhi peraturan-peraturan yang ada dan melakukan pekerjaan sesuai dengan intruksi yang diberikan kepadanya.

- r. Kejujuran

Penilaian terhadap kemampuan karyawan untuk bersikap jujur didalam bekerja, jujur terhadap diri sendiri, teman kerja serta kepada atasan.

- s. Kepemimpinan

Penilaian terhadap seorang karyawan untuk melihat kemampuan dan kecakapan dalam melaksanakan setiap tugas dan mampu memimpin dirinya maupun kemampuan memimpin atau mengkoordinir teman kerja untuk menyelesaikan tugas pekerjaannya.

t. Efektifitas

Efektifitas adalah bila tujuan kelompok dapat dicapai dengan kebutuhan yang direncanakan.

u. Disiplin

Merupakan ketaatan terhadap hukum dan aturan yang berlaku. Disiplin karyawan adalah ketaatan karyawan dalam menghormati perjanjian kerja dengan perusahaan tempat bekerja (Jayawati,2015).

Berdasarkan teori-teori dapat disimpulkan bahwa kinerja memerlukan indikator-indikator penilaian yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal dengan beragam aspek yang dapat diukur dengan berpedoman pada standar kinerja tertentu. Aspek kuantitatif dan aspek kualitatif bermanfaat untuk mendapatkan *feedback* guna kepentingan perbaikan organisasi secara khusus manajemen pengelolah sumber daya manusia.

Menurut Schwirian (1978) mengatakan bahwa ada beberapa faktor sebagai penilaian kinerja perawat yang dikenal dengan sebagai *six dimension scale of nursing performance* (SDNS), yaitu:

1. Kepemimpinan
  - a. Memberikan pujian dan pengakuan
  - b. Mendelegasikan tanggung jawab
  - c. Memandu anggota tim
  - d. Menerima tanggung jawab
  - e. Menerima saran untuk arahan

## 2. Perawatan Kritis

- a. Menunjukkan performa
- b. Menggunakan alat mekanik
- c. Memberikan support emosi
- d. Menunjukkan kemampuan menilai
- e. Menunjukkan asuhan keperawatan
- f. Mengenali dan menemukan kebutuhan emosional
- g. Selalu dalam keadaan tenang dan kompeten

## 3. Pengajaran/kolaborasi

- a. Mengajari keluarga pasien tentang kebutuhan
- b. Mengajari pasien tentang pencegahan
- c. Mengidentifikasi dan menggunakan komunikasi
- d. Mengadaptasikan metode Pendidikan kesehatan
- e. Mengembangkan inovasi dalam metode
- f. Memfasilitasi dalam penggunaan sumberdaya
- g. Menggunakan sapras dalam edukasi
- h. Menunjukkan asuhan keperawatan
- i. Memotivasi keluarga pasien
- j. Mengkomunikasikan fakta, ide dan pendapat
- k. Merencanakan secara terintegrasi

## 4. Perencanaan/Evaluasi

- a. Mengkoordinasikan rencana asuhan keperawatan

- b. Identifikasi dan ikut serta dalam pemberian asuhan
- c. Evaluasi hasil asuhan keperawatan
- d. Mengembangkan rencana asuhan keperawatan
- e. Inisiasi rencana dan evaluasi asuhan keperawatan
- f. Identifikasi dan ikut dalam asuhan keperawatan
- g. Menerima tanggung jawab berdasarkan arahan

#### 5. Komunikasi

- a. Advokasi pengambilan keputusan klien
- b. Mengkomunikasikan perasaan diterima dari setiap pasien
- c. Mencari asisten ketika dibutuhkan
- d. Membantu komunikasi pasien
- e. Komunikasi verbal secara fakta, ide
- f. Memfasilitasi privasi pasien
- g. Kontribusi respek dalam anggota
- h. Mendelegasikan tanggung jawab
- i. Menggunakan prosedur perawatan
- j. Kontribusi hubungan kerja yang produktif
- k. Membantu pasien dalam kebutuhan emosional
- l. Menggunakan kesempatan untuk edukasi pasien

#### 6. Pengembangan profesioanal

- a. Menggunakan kesempatan belajar
- b. Menunjukkan pengendalian diri

- c. Menerima tanggung jawab atas tindakan sendiri
- d. Menerima tanggung jawab
- e. Mempertahankan batas performa
- f. Menunjukkan kepercayaan diri
- g. Menunjukkan sikap yang positif
- h. Mendemonstrasikan pengetahuan keperawatan
- i. Mendemonstrasikan etik keperawatan

Di dalam penilaian tersebut, menilai kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan ketrampilan, yang di bagi dengan dua penilaian. Penilaian pertama dalam angka yang menggambarkan seberapa sering perawat menunjukkan aktivitas didalam performannya dalam melaksanakan pekerjaan. Sedangkan penilaian kedua, penilaian dalam angka yang menggambarkan seberapa baik perawat dalam menunjukkan pelaksanaan keperawatan.

### **2.3.1 Definisi Perawat**

Perawat adalah profesi bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2004).

Perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan (Rifiani *et al*, 2013).

### 2.3.2 Peran dan Fungsi Perawat

Tomey dan Alligood (2006) di dalam teori Peplau, perawat mempunyai 6 peran yaitu:

a. Mitra kerja

Perawat menghadapi pasien seperti pelanggan yang dikenalkan pada keadaan. Sebagai mitra kerja, hubungan perawat klien merupakan hubungan yang memerlukan kerja sama yang harmonis atas dasar kemitraan sehingga perlu dibina rasa saling percaya, saling mengasihi dan menghargai.

b. Nara sumber (*resources person*)

Memberikan jawaban yang spesifik terhadap pertanyaan tentang masalah yang lebih luas dan selanjutnya mengarah pada area permasalahan yang memerlukan bantuan. Perawat mampu memberikan informasi yang akurat, jelas dan rasional kepada pasien dalam suasana bersahabat dan akrab.

c. Pendidik (*teacher*)

Merupakan kombinasi dari semua peran yang lain. Perawat harus berupaya memberikan pendidikan, pelatihan, dan bimbingan pada pasien atau keluarga terutama dalam mengatasi masalah kesehatan.

d. Kepemimpinan (*leadership*)

Mengembangkan hubungan yang demokratis sehingga merangsang individu untuk berperan. Perawat harus mampu memimpin pasien/keluarga untuk memecahkan masalah kesehatan melalui proses kerjasama dan partisipasi aktif pasien.

e. Pengasuh pengganti (*surrogate*)

Membantu individu belajar tentang keunikan tiap manusia sehingga dapat mengatasi konflik interpersonal. Perawat merupakan individu yang dipercaya pasien untuk berperan sebagai orang tua, tokoh masyarakat atau rohaniawan guna membantu memenuhi kebutuhannya.

f. Konselor (*consellor*)

Meningkatkan pengalaman individu menuju keadaan sehat yaitu kehidupan yang kreatif, konstruktif dan produktif. Perawat harus dapat memberikan bimbingan terhadap masalah pasien sehingga pemecahan masalah akan mudah dilakukan.

## **2.4. Kinerja Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Standar Asuhan Keperawatan**

#### **a. Tahapan pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu langkah awal yang bertujuan untuk melakukan pengumpulan, pengaturan, informasi dan dokumentasi secara valid yang didapatkan secara sistematis dan berkesinambungan. Pengumpulan data pada pengkajian ini diambil dari berbagai sumber data sebagai dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan (Barbara Kozier, 2010).

#### **b. Tahapan Diagnosa**

Tahapan ini merupakan langkah selanjutnya setelah pengumpulan data yang sistematis dan menyeluruh, dimana diagnosis keperawatan juga menjelaskan adanya gangguan kesehatan, faktor

resiko dan peningkatan kesehatan pasien (Barbara Kozier, 2010).  
Diagnosis juga sering diartikan sebagai suatu kesimpulan yang diambil dari data yang telah dikumpulkan pada pengkajian, dimana diagnosa ini berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah pasien dan langkah yang harus dilakukan oleh perawat (Doengoes, Marilyn E.1998).

### **c. Tahapan Perencanaan**

Tahapan perencanaan yaitu tahap proses keperawatan yang membutuhkan pertimbangan penuh dan sistematis untuk membuat keputusan yang berpedoman kepada data pengkajian dan diagnose. Tujuan tahapan ini untuk menentukan intervensi apa yang harus dilakukan dalam mencegah, mengurangi atau menghilangkan masalah kesehatan yang dialami klien. Adapun bagian bagian penting pada perencanaan adalah memprioritaskan masalah atau diagnosa, merumuskan tujuan atau hasil yang diharapkan, memilih intervensi keperawatan serta menuliskan program keperawatan (Barbara, Kozier 2010).

### **d. Tahap implementasi**

Tahap implementasi merupakan suatu langkah ketika perawat melaksanakan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan terminologi NIC yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang spesifik, pada proses ini perawat melakukan tindakan dan melakukan pendokumentasian atas tindakan yang sudah dilakukan kepada pasien (Barbara, 2010).

#### **e. Tahap evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan suatu langkah intelektual yang dilakukan oleh perawat guna melengkapi proses keperawatan dan bentuk evaluasi dari seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan apakah sudah berhasil dilakukan. Pada tahap evaluasi ini juga perawat dapat memonitor kesalahan yang terjadi selama pengkajian, analisa, perencanaan dan pelaksanaan tindakan.

#### **f. Tahap Dokumentasi**

Pencatatan proses keperawatan ini harus dilaksanakan secara lengkap, ditulis dengan jelas, ringkas dengan sitilah baku dan luas dilakukan selama pasien dirawat inap, rawat jalan, dan kamar tindakan, dilakukan segera setelah melakukan tindakan, catatan menggunakan formulir yang baku, disimpan sesuai peraturan yang berlaku, dan setiap melakukan tindakan keperawatan mencantumkan tanda tangan, nama jelas dan tanggal, jam dan dilaksanakannya tindakan tersebut (Depkes RI, 2004).

### **2.5. Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang**

Seorang pemimpin hendaknya menempatkan diri sebagai manager yang tidak hanya berfungsi pada kegiatan supervisi yang meliputi merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan kepada anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Sehingga di dalam

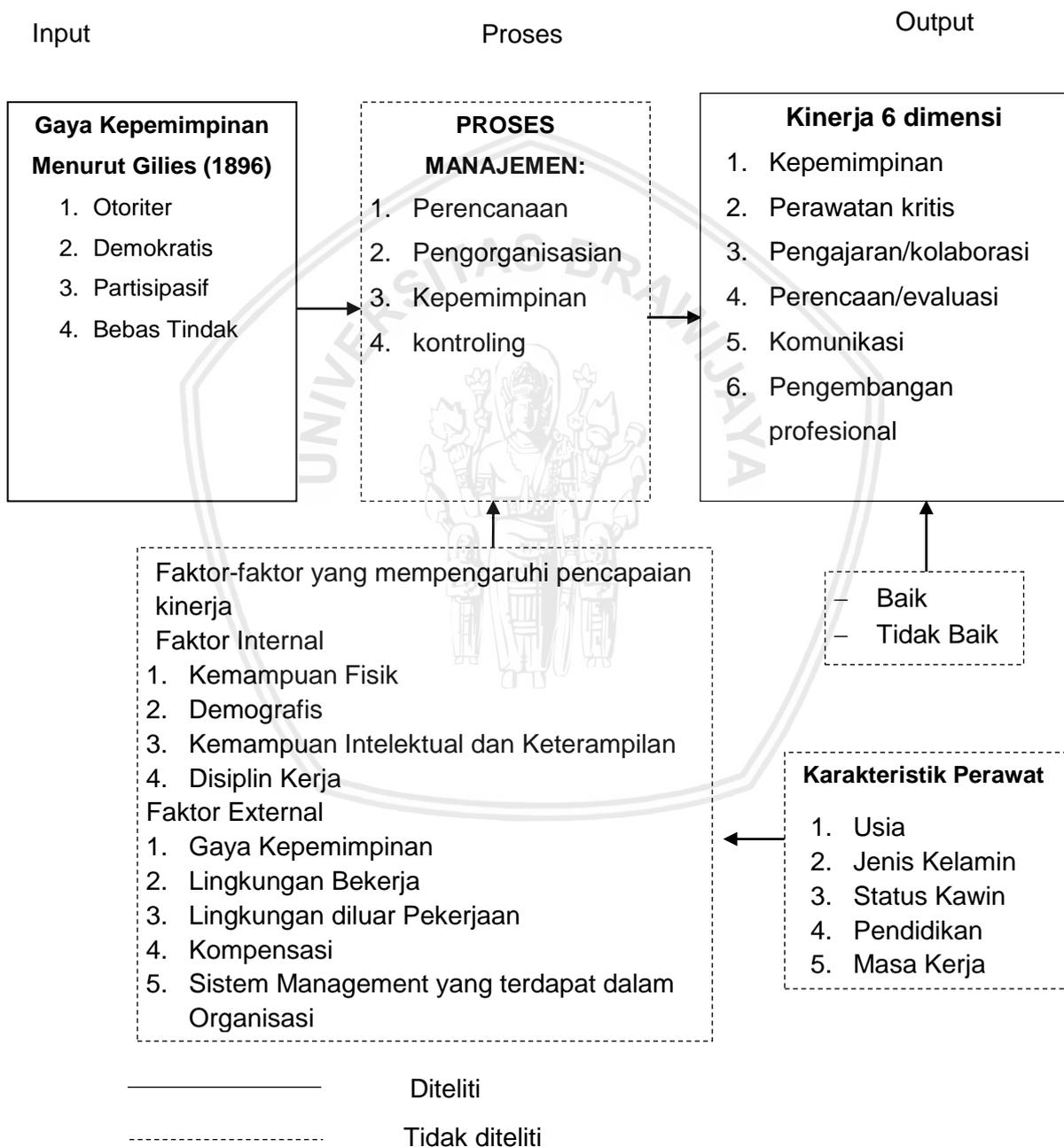
dunia keperawatan tugas pemimpin untuk mempengaruhi aktifitas para anggotanya mencapai tujuan bersama yang dirancang untuk memberikan manfaat pada perawat dan instansi. Pemimpin perawat dalam instansi adalah kepala ruangan. Kepala ruangan dalam memimpin perawat memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda antara satu kepala ruangan dengan kepala ruangan yang lainnya.

Gaya kepemimpinan adalah sebagai tingkah laku seorang pemimpin yang menyangkut kemampuan dalam memimpin, perwujudannya membentuk suatu pola tertentu. Gaya Kepemimpinan pada dasarnya suatu perwujudan tingkah laku dari seorang pemimpin (Rivai, 2013). Gaya kepemimpinan menurut Gillies ada 4 yaitu, otoriter, demokratis, partisipatif, bebas tindak.

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja perawat dapat meningkat atau menurun dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Dalam faktor eksternal ada gaya kepemimpinan yang mempengaruhi kinerja perawat. Dengan adanya gaya kepemimpinan kepala ruangan memungkinkan untuk menambah komitmen perawat untuk bertindak ke arah yang lebih baik dalam pelaksanaan kinerja perawat sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat.

### BAB 3 KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat.



Kerangka konsep di atas menunjukkan bahwa Gaya kepemimpinan baik otoriter, demokratis, partisipasif, bebas tindak dipengaruhi oleh proses manajemen keperawatan yang di dalam menjalankan asuhan keperawatan terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, kontroling. Dan dipengaruhi oleh faktor internal dan external yang mempengaruhi pencapaian kinerja. Semua itu berhubungan langsung dengan penilaian kinerja yang memenuhi kriteria di dalamnya yaitu dari dimensi kepemimpinan, perawatan kritis, pengajaran/kolaborasi, perencanaan/evaluasi, komunikasi, pengembangan profesional.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Ada perbedaan yang signifikan antara kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rs. Tk.II.dr.Soepraoen.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* ,untuk melihat perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 122 orang. Yang terdiri dari 8 ruangan yang ada di RS TK II dr. Soepraoen yaitu ruangan Bougenvil, Cempaka, Dahlia, Flamboyan, Kenanga, Nusa Indah, Seruni, Teratai.

##### 4.2.2 Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu sebesar 93 Orang. Pada penelitian ini jumlah keseluruhan sampel yang didapat sebanyak perawat, dari 8 ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, dengan

$$n = \frac{N}{1 + N e^2} = \frac{122}{1 + 122 (0.05)^2} = \frac{122}{1,305} = 93$$

menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2011):

**Keterangan :**

n = Jumlah Sampel    e = Jumlah tingkat kesalahan (e : 5%)  
N = Jumlah Populasi

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* yang mengambil sampel di beberapa ruangan.

#### 4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi:

1. Perawat yang bersedia menjadi responden.
2. Perawat yang bekerja selama 1 tahun di ruang rawat inap
3. Ruangan Rawat Inap

Kriteria Eksklusi:

1. Perawat yang saat pengambilan data tidak berada ditempat (Cuti, Sakit, pelatihan)
2. Kepala Ruangan

#### 4.3 Variabel Penelitian

##### 4.3.1 Variabel Independen atau bebas

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas atau *independent* adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan.

##### 4.3.2 Variabel Dependen atau terikat

Variabel *dependent* atau terikat dalam penelitian ini adalah kinerja perawat inap di RST Tk.II dr. Soepraoen.

#### **4.4 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.4.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 13-18 Desember 2018 selama 1 minggu.

##### **4.4.2 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang di 8 ruang rawat inap.

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

##### **4.5.1 Instrumen Demografi**

Demografi Penelitian seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama kerja, status pegawai, status pernikahan.

##### **4.5.2 Instrumen Gaya Kepemimpinan**

Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam skripsi Angelia 2009. Pada kuesioner dalam pengambilan data gaya kepemimpinan terdapat 18 poin indikator untuk diberi tanda  $\surd$  pada kolom huruf abjad A,B,C dan D. Huruf A menggambarkan gaya kepemimpinan otoriter, huruf B menggambarkan gaya kepemimpinan demokratis, huruf C menggambarkan gaya kepemimpinan partisipasif, huruf D menggambarkan gaya kepemimpinan bebas tindak.

##### **4.5.3 Instrumen Kinerja Perawat**

Pada kuesioner pengambilan data kinerja keperawatan peneliti menggunakan *six dimension of nursing performance* (Schwirian,1978) sebanyak 52 item.

Setiap jawaban responden diberi nilai 1-4 pada masing-masing jawaban. Penilaian terdiri dari dua kolom. Kolom A menunjukkan seberapa sering

melakukan aktivitas. Kolom B menunjukkan seberapa baik dalam menjalankan aktivitas. Semakin tinggi nilai pada kategori selalu menunjukkan kinerja perawat baik sekali. Instrumen ini diisi oleh kepala ruangan sebagai emunerator.

## **4.6 Uji Reliabilitas**

### **4.6.1 Uji Reliabilitas Instrumen**

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan metode koefisien Cronbach's Alpha yaitu dengan melihat kriteria indeks koefisien reliabilitas, dimana batas terendah yang digunakan dalam menyatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan reliabel adalah sebesar 0,60. Jika instrument dikatakan memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh lebih dari 0,60. Uji reliabilitas di RS Tk II dr. Soepraoen yang melibatkan 16 orang responden pada ruangan yang bukan menjadi tempat penelitian peneliti. Hasil uji reliabilitas instrumen gaya kepemimpinan dengan nilai cronbach alpha  $> 0,86$ . Sedangkan hasil uji reliabilitas instrumen kinerja dengan nilai cronbach alpha sebagai berikut domain kepemimpinan 0,73, domain perawatan kritis 0,74, domain pengajaran dan kolaborasi 0,73, domain perencanaan sampai evaluasi 0,74, domain komunikasi 0,71, domain pengembangan profesional 0,79. Hal ini menunjukkan kedua instrumen penelitian reliabel.

#### 4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independent</b>					
Gaya Kepemimpinan	Gaya kepemimpinan adalah suatu tingkah laku seorang pemimpin yang membentuk suatu pola tertentu yaitu sifat atau tingkah laku pemimpin. Yang di dalamnya ada tiga perwujudan yaitu pemimpin itu sendiri, bawahan, serta situasi dimana proses kepemimpinan tersebut diwujudkan.	Indikator Gaya kepemimpinan (Gillies) berdasarkan wewenang dan kekuasaan yaitu:  1. Otoriter a. Bawahan harus patuh dan mengikuti perintah atasan secara mutlak b. Membuat keputusan-keputusan sendiri dengan tanggungjawab penuh  2. Demokratis a. Menghargai sifat dan kemampuan dari setiap staf. b. Informasi diberikan seluas-luasnya dan terbuka  3. Partisipatif a. Staf diminta saran dan kritiknya serta mempertimbangkan dalam keputusan b. Respon staf terhadap usulan dan keputusan akhir pada kelompok.  4. Bebas Tindak	Kuesioner modifikasi Angelia(2009)	Nominal	A=Otoriter  B=Partisipasif  C=Demokratis  D=Laissez Faire

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Staf menentukan sendiri kegiatan tanpa pengarahan, supervisi dan koordinasi.</li> <li>b. Staf mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan caranya sendiri</li> </ul>			
<b>Dependent</b>					
Kinerja Perawat	Kinerja Perawat adalah hasil kerja perawat yang dapat dicapai sesuai wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan, memberikan asuhan keperawatan.	<p>Perawat melaksanakan Tugasnya dalam hal ini meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepemimpinan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan pujian dan pengakuan untuk apa yang telah dicapai sesuai dengan arahan.</li> </ul> </li> <li>2. Perawatan Kritis <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menunjukkan performa seperti: Suction, perawatan trakeostomi, pemberian terapi IV.</li> </ul> </li> <li>3. Pengajaran/kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajari keluarga pasien tentang kebutuhan pasien.</li> </ul> </li> <li>4. Perencanaan/Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengkoordinasikan rencana asuhan keperawatan dengan rencanapengobatan medis.</li> </ul> </li> <li>5. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu pasien dalam kebutuhan emosional.</li> </ul> </li> <li>6. Pengembangan profesioanal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan kesempatan belajar untuk meningkatkan pengembangan diri.</li> </ul> </li> </ol>	Kuesioner Six Dimension of Nursing Performance (Schwirian,P.M. 1978)	Interval	Skor Kinerja Perawat dengan Rentang Skala Nilai 1-4  Skor: rerata perdomain

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

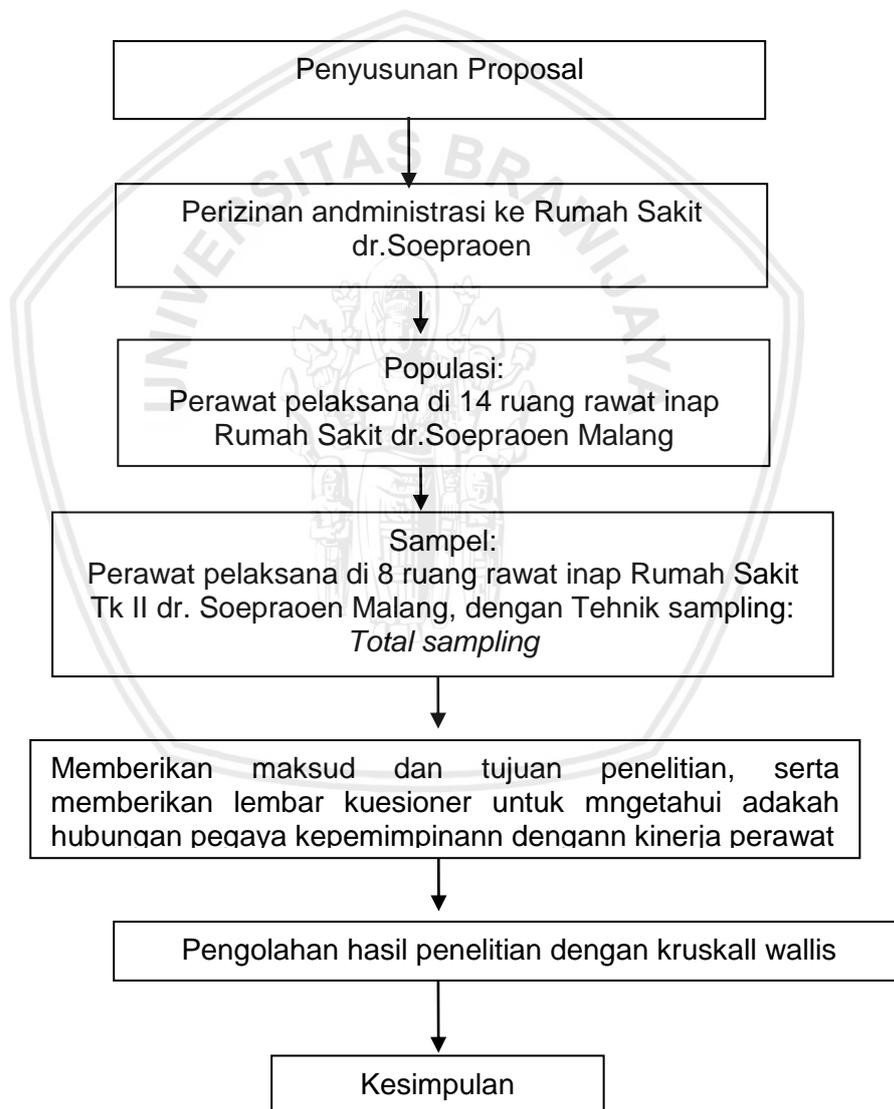
Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu kemudian peneliti membuat proposal penelitian.

1. Memasukkan proposal penelitian ke *Ethical Clearance* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya ke Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen.
3. Peneliti membawa surat rekomendasi dari Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, untuk permohonan izin penelitian kepada Kainstal Rawat Inap dan Kainstaldik di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen.
4. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kainstaldik, peneliti menyerahkan surat persetujuan kepada 8 Kepala Ruang rawat inap di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, selanjutnya peneliti mempersiapkan untuk proses pengumpulan data.
5. Tahap persiapan pengumpulan data meliputi pemilihan sampel penelitian untuk masing – masing, persiapan tempat penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan penjelasan mengenai *informed consent* kepada perawat.
6. Melakukan kontrak waktu dan tempat penelitian kepada responden.
7. Pada saat pelaksanaan penelitian peneliti terlebih dahulu meminta *informed consent* yang telah diisi dan ditanda tangani oleh perawat sebagai responden, kemudian membagikan kuesioner kepada responden.

8. Membagikan kuesioner ke 8 ruang rawat inap secara acak, sesuai jumlah prosentase yang ada, di tiap ruang rawat inap. Mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian.

#### 4.9 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar skema 4.9 berikut:



Gambar 4.9 Kerangka kerja penelitian Pengambilan sampel penelitian perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan dari responden diambil dari ruang perawatan, kemudian diisi ke dalam lembar kuesioner.

#### 4.10 Teknik Pengelolaan data dan Analisis Data

Setelah data kelesuluruhan terkumpul langkah selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut:

##### 4.10.1 *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan meneliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisiannya. Hasilnya jumlah lembar responden yang terkumpul sesuai dengan jumlah yang diberikan oleh peneliti kepada responden dengan lembar jawaban yang telah terisi semua.

##### 4.10.2 *Coding*

*Coding* di maksudkan untuk menjamin rahasia responden. Setiap responden mempunyai *coding*. Di Instrumen gaya kepemimpinan setiap responden diberi *coding* yang tahu hanya peneliti, Sedangkan di instrumen kinerja perawat diberi *coding* yang tahu penulis dan enumerator.

##### 4.10.3 *Scoring*

Peneliti memberikan skor pada masing masing jawaban yaitu untuk jawaban yang dipilih responden sesuai petunjuk pengisian. Untuk Gaya Kepemimpinan *Scoring* N (%). Untuk kinerja perawat menggunakan mean skore perdimensi sesuai dengan distribusi items di SNDS.

1. Kepemimpinan= Rerata Skor 1-4
2. Perawatan Kritis= Rerata Skor 1-4
3. Pengajaran dan kolaborasi= Rerata Skor 1-4

4. Perencanaan sampai Evaluasi = Rerata Skor 1-4

5. Komunikasi = Rerata Skor 1-4

6. Pengembangan Profesional = Rerata Skor 1-4

#### **4.10.4 Entry**

*Entry* data merupakan kegiatan memasukkan data yang ada di kuesioner ke dalam program komputer

#### **4.10.5 Cleaning**

*Cleaning* merupakan proses pengecekan data terakhir untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar-benar bersih dari kesalahan sebelum data dianalisis oleh program komputer, dan hasilnya tidak ada kesalahan.

#### **4.10.6 Analisis Data**

Skor yang telah didapat dari setiap variabel penelitian, diolah melalui tahapan sebagai berikut:

##### **1 Analisis univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat atau menjelaskan karakteristik variable penelitian di mana untuk mengetahui perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan di RS Tk II dr.Soepraoen yang kemudian menggambarkan frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti tersebut.

## 2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan uji statistic untuk melihat perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan yaitu dengan menggunakan uji *Kruskal-wallis*. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik menggunakan *Kruskall wallis* pengolahan data dan analisis statistik menggunakan alat bantu komputer *SPSS for windows*. Dengan level signifikan alpha kekuatan antar variabel =0,05 dan untuk mengetahui perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan. Uji statistik ini digunakan karena skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala nominal yaitu variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan dan variable kinerja perawat perdomain berupa data interval.

### 4.11 Etika Penelitian

#### 4.11.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan pada pihak Rumah Sakit TK.II dr.Soepraoen Malang, untuk mendapat persetujuan untuk melakukan pengambilan sampel dalam bentuk kuesioner, setelah mendapatkan persetujuan kemudian dikirim kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan pada gaya kepemimpinan dan kinerja keperawatan yang meliputi tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak ada paksaan dalam bentuk apapun.

#### 4.11.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner), cukup dengan memberikan inisial nama atau nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

#### 4.11.3 *Justice* (melakukan tindakan secara wajar)

Dalam penelitian ini, 93 responden dari perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Tk. II dr. Soepraoen, mendapatkan perlakuan yang sama. Perlakuan adil yang diterima oleh responden yaitu mendapatkan informasi penelitian, dan kuesioner.

#### 4.11.4 *Confidentiallity* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari setiap data yang diambil. Selain itu, kuesioner yang telah dilakukan pengolahan data oleh peneliti disimpan dalam lemari arsip peneliti dan tidak dipergunakan untuk keperluan selain untuk penelitian ini, sehingga kerahasiaan responden dapat terjaga dengan baik.

#### 4.11.5 *Benefience* (Manfaat)

1. Dengan mengikuti penelitian ini responden (perawat) diharapkan mengetahui dan mengerti bahwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan perlu adanya gaya kepemimpinan dari kepala ruangan. Diharapkan perawat juga mengerti bahwa melalui penelitian ini akan diketahui, apakah terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Untuk mencegah kemungkinan kerugian yang terjadi pada responden Dilakukan kontrak waktu sesuai persetujuan dari ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya, bahwa pihak Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya memberikan izin untuk dilaksanakan penelitian pada bulan Desember 2018. Pengambilan sampel akan dilakukan di setiap ruang rawat inap, dengan mendatangi 8 ruang dari 14 ruangan rawat inap yang ada di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang dengan menggunakan cara acak dan seadanya perawat yang dinas di 8 ruangan, dengan total sampel 93 responden di 8 ruang rawat inap.
  - a. Kemungkinan adanya rasa bosan responden saat proses pengambilan data berlangsung dan saat pengisian kuesioner, untuk mengantisipasi hal ini peneliti memberi waktu istirahat kepada responden saat kegiatan berlangsung dan pengisian kuesioner serta peneliti juga memberikan kue dan minum kepada responden untuk meminimalkan rasa bosan dan kelelahan yang mungkin terjadi.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan analisa data mengenai “Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di Rumah Sakit TK II dr .Soepraoen Malang”. Rumah Sakit ini milik TNI-AD yang terletak di jalan S.Supriadi No 22 Sukun Kota Malang. Dan telah terakreditasi A. Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 13-18 Desember 2018 di Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen dengan jumlah responden 93 orang perawat, data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

#### 5.1 Hasil Penelitian

Penyajian data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum tersusun dari distribusi frekuensi karakteristik umum perawat yang memuat Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, masa kerja, status pegawai, dan status pernikahan. Sedangkan untuk data khusus memuat distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan, kinerja perawat, dan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan di ruang rawat inap.

##### 5.1.1 Data Umum Karakteristik Responden

###### 5.1.1.1 Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian tentang frekuensi karakteristik jenis kelamin dipaparkan dalam bentuk tabel 5.1

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Perawat**

Jenis Kelamin	Frekuensi ( n = 93 )	Persentase (%)
- Laki-laki	29	31.18%
- Perempuan	64	68.82%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan data hasil penelitian karakteristik jenis kelamin responden menggambarkan bahwa dari total 93 perawat terdapat 64 perawat (68%) yang berjenis kelamin perempuan dan sisanya berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan hasil ini sangat mencolok dikarenakan perawat di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen mayoritas adalah perempuan.

#### 5.1.1.2 Frekuensi Karakteristik Usia Responden

Hasil penelitian tentang frekuensi karakteristik usia responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel. 5.2 Frekuensi Karakteristik Usia Responden**

Usia	Frekuensi ( n = 93 )	Persentase (%)
- 20 – 30 tahun	49	52.69%
- 31 – 40 tahun	29	31.18%
- 41 – 50 tahun	15	16.13%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan data hasil penelitian karakteristik usia responden di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen Malang menggambarkan bahwa dari total 93 perawat terdapat 49 perawat (52,69%) berusia 20-30 tahun, 29 perawat (31,18%) berusia 31-40, dan 15 perawat (16,13%) berusia 41-50. Sehingga dapat dinyatakan bahwa usia 20-30 tahun adalah usia yang tergolong dalam kategori dewasa muda.

### 5.1.1.3 Frekuensi Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Hasil penelitian tentang frekuensi karakteristik pendidikan terakhir responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel. 5.3 Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi ( n = 93 )	Persentase (%)
- D3	77	82.80%
- D4/S1	16	17.20%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan data hasil penelitian karakteristik tingkat pendidikan terakhir dengan jumlah 93 orang responden menggambarkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pendidikan terakhir D3 sebesar 77 perawat (82.80%), sedangkan sisanya yang memiliki pendidikan terakhir D4/S1 sebesar 16 perawat (17,20%). Hal ini disebabkan karena mayoritas pendidikan perawat yang bekerja di Rumah Sakiit TK II dr. Soepraoen adalah D3 Keperawatan.

### 5.1.1.4 Frekuensi Karakteristik Masa Kerja Responden

Hasil penelitian tentang frekuensi karakteristik masa kerja responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel. 5.4 Frekuensi Karakteristik Masa Kerja Responden**

Masa Kerja	Frekuensi ( n = 93 )	Persentase (%)
- 1 – 5 tahun	67	72.04%
- 6 – 10 tahun	22	23.66%
- > 10 tahun	4	4.30%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan data hasil penelitian frekuensi karakteristik masa kerja dengan jumlah responden 93 orang menggambarkan bahwa lama waktu masa kerja yang paling mendominasi adalah masa kerja 1-5 dengan jumlah 67 perawat

(72,04%), disusul masa kerja 6-10 tahun dengan jumlah 22 perawat (23,66%), sedangkan untuk masa kerja lebih dari 10 tahun berjumlah 4 perawat (4,30%). Hal tersebut dikarenakan usia perawat yang sebagian besar adalah dewasa muda dan baru menyelesaikan pendidikan keperawatan.

#### 5.1.1.5 Frekuensi Karakteristik Status Pegawai Responden

Hasil penelitian tentang frekuensi karakteristik status pegawai responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel. 5.5 Frekuensi Karakteristik Status Pegawai Responden**

Status Pegawai	Frekuensi ( n = 93 )	Persentase (%)
- Pegawai Kontrak	67	72.04%
- PNS	22	23.66%
- Militer	4	4.30%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan data hasil penelitian frekuensi karakteristik status pegawai responden di Rumah Sakit Tk. II Soepraoen Malang menggambarkan bahwa dari total 93 responden (perawat) terdapat 67 orang perawat (72,04%) yang menjadi pegawai kontrak. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar perawat yang ada adalah pegawai kontrak dengan belum dibukanya penerimaan pegawai negeri sipil sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

#### 5.1.1.6 Frekuensi Karakteristik Status Pernikahan Responden

Hasil penelitian tentang frekuensi karakteristik status pernikahan responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel. 5.6 Frekuensi Karakteristik Status Pernikahan Responden**

Status Pernikahan	Frekuensi ( n = 93 )	Persentase (%)
- Belum menikah	21	22.58%
- Sudah menikah	72	77.42%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan data hasil penelitian frekuensi karakteristik status pernikahan dipaparkan bahwa total 93 perawat sebagian besar perawat sudah menikah dengan jumlah 72 perawat (77.42%). Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang sudah memasuki fase dewasa muda yang telah tiba waktunya untuk memasuki jenjang pernikahan.

## 5.2. Data Khusus Penelitian

### 5.2.1 Data Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang diperoleh dari distribusi data untuk gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang memberikan penilaian responden yang merupakan para perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang.

**Tabel 5.7 Data Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan**

Nama Ruangan	Gaya Kepemimpinan	Prosentase
SERUNI	Partisipasif	63,64 %
TERATAI	Demokratis	53,33%
BOUGENVILE	Demokratis	53,85 %
CEMPAKA	Demokratis	72,73 %
DAHLIA	Demokratis	42,86 %
KENANGA	Demokratis	53 ,33%
NUSA INDAH	Otoriter	50,00 %
FLAMBOYAN	Partisipasif	62,50%

Perawat Ruang Seruni memilih gaya kepemimpinan Kepala Ruangan nya sebagian besar adalah gaya kepemimpinan partisipasif. Sedangkan Perawat Ruang Nusa Indah memilih gaya kepemimpinan Kepala Ruangan nya sebagian besar adalah gaya kepemimpinan otoriter. Dan sebagian besar di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen gaya kepemimpinan Kepala Ruangan adalah demokratis.

### 5.2.2 Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh distribusi frekuensi untuk kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang dilihat pada table 5.8 sebagai berikut:

**Tabel 5.9: Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II dr.Soepraoen Malang**

Kinerja Perawat	Median	Interquartile range
Kepemimpinan	3.60	0.60
Perawatan kritis	3.43	0.86
Pengajaran/kolaborasi	3.55	0.41
Perencanaan/evaluasi	3.71	0.43
Komunikasi	3.67	0.58
Pengembangan professional	3.00	1.00

Berdasarkan data distribusi frekuensi kinerja perawat pada tabel di atas diketahui jika nilai median kinerja tertinggi pada dimensi perencanaan/evaluasi yaitu 3.71 dan paling rendah pada dimensi pengembangan professional yaitu 3.00.

### 5.2.3 Perbedaan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Tk II dr. Soepraoen Malang

Kinerja perawat terdiri dari enam dimensi yaitu kepemimpinan, perawatan kritis, pengajaran / kolaborasi, perencanaan / evaluasi, komunikasi dan pengembangan profesional. Pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis *Kruskal wallis* dilakukan untuk mengetahui perbedaan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, dengan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil analisis uji beda gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang menggunakan analisis Kruskal wals dengan bantuan *SPSS 1.6 for windows* dapat di lihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10 Kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang**

Kinerja Perawat	Gaya Kepemimpinan		
	Partisipatif	Demokratis	Otoriter
Perencanaan/evaluasi	3,7	3,8	3,8
Komunikasi	3,7	3,8	3,8
Kepemimpinan	3,6	3,6	3,8
Pengajaran/kolaborasi	3,7	3,6	3,8
Perawatan kritis	3,7	3,8	4,0
Pengembangan profesional	3,7	3,0	3,2

Berdasarkan hasil penelitian kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan di ruang rawat inap rumah sakit TK II dr. Soepraoen didapatkan hasil nilai median yang tertinggi di gaya kepemimpinan otoriter pada dimensi

perawatan kritis dengan nilai 4,0. Dan didapatkan nilai terendah di gaya kepemimpinan partisipatif pada dimensi kepemimpinan dengan nilai 3,6.

**Tabel 5.11 Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen.**

	kepemimpinan	Keperawatan Kritis	Pengajaran Kolaborasi	Perencanaan Evaluasi	komunikasi	pengembangan professional
Chi-Square	1.758	5.239	.127	.410	.298	1.283
Df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.415	.073	.939	.815	.862	.526

Berdasarkan Hasil Penelitian di rumah sakit Tk II dr. Soepraoen didapatkan hasil nilai  $\alpha > 0,05$  di semua dimensi kinerja sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Gaya Kepemimpinan di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang diketahui bahwa dari empat gaya kepemimpinan didapatkan nilai mayoritas gaya kepemimpinan kepala ruangan adalah demokratis. Hal ini sesuai dengan pernyataan Iqbal *et al.*, (2015) yang menyarankan penggunaan gaya kepemimpinan demokratis dalam sebuah organisasi dikarenakan dapat meningkatkan kinerja serta keinginan untuk meningkatkan suasana kerja yang lebih baik sesuai tujuan organisasi.

Puni *et al.*, (2014) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa gaya kepemimpinan demokrasi dapat meningkatkan performa pekerja pada produktifitas kerja. Kane *et al.*, (2014) menyebutkan gaya kepemimpinan demokrasi ini merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan dari setiap staf. Menggunakan kekuasaan untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri, membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapan, informasi diberikan seluas-luasnya dan terbuka (Kane *et al.*, 2014). Sehingga gaya kepemimpinan ini bisa diterapkan dalam sebuah instansi.

Namun hasil ini berbeda dengan sistem kepemimpinan dari Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen yaitu rumah sakit militer yang operasionalnya dikendalikan oleh komando pimpinan pusat (Jayawati, 2015). Sistem kepemimpinan ini bercirikan otoriter keputusan tegas dan mutlak (Gillies 1996 dalam Nursalam (2015). Hasil yang menyatakan gaya kepemimpinan

di Rumah Sakit TK II dr Soepraoen adalah demokrasi dapat disebabkan oleh banyaknya anggota perawat yang mayoritas adalah kalangan sipil. Proporsi tenaga perawat di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen terdiri dari 13 perawat militer dari jumlah perawat sebanyak 222 orang (SDM InstaWatnap). Sedangkan hanya 1 diantara 8 ruangan yang diteliti kepala ruangnya berasal dari kalangan militer (SDM InstaWatnap). Kepala Ruangan yang militer tersebut perawatnya memilih sebagian besar gaya kepemimpinan demokratis.

Hal ini berbeda dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan Nusa Indah yang sipil, sebagian besar perawat memilih gaya kepemimpinan otoriter. Dan gaya kepemimpinan kepala ruangan seruni yang sipil juga, sebagian besar adalah gaya kepemimpinan partisipatif. Perbedaan gaya kepemimpinan antara kepala ruangan satu dengan yang lainnya, bisa menunjukkan karakteristik ruangan itu sendiri, yang didalamnya melibatkan komunikasi tim, stressor tingkat pekerjaan. Peran perawat dan peran kepala ruangan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sangat ada keterikatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat dan kepala ruangan dipengaruhi oleh sifat pemimpin.

Gaya kepemimpinan mayoritas adalah gaya kepemimpinan demokratis. Pengaruh kepala ruangan yang sebagian besar adalah dari sipil, bisa menyebabkan gaya kepemimpinan demokratis. Gaya kepemimpinan ini menguntungkan, karena bisa diterapkan di instansi manapun, pemimpin memotivasi anggota untuk meningkatkan kinerja.

## 6.2 Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen diketahui bahwa penilaian kinerja yang mempunyai nilai tertinggi adalah di dimensi perencanaan/evaluasi dari 6 dimensi lainnya. Sedangkan nilai terendah di dimensi pengembangan profesional. Secara keseluruhan menunjukkan nilai yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kambey *et al* (2016) yang menunjukkan kinerja perawat pelaksana yang baik di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. Dalam penelitian ini, kinerja yang baik dipengaruhi oleh faktor umur, faktor masa kerja, faktor gaji, faktor kondisi kerja, faktor penghargaan (Kambey *et al* 2016).

Hal ini sesuai dengan Handoko (2008) yang menyebutkan bahwa baik buruknya kinerja perawat tergantung pada motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik perawat, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek-aspek ekonomis dan teknis serta keperilakuan lain (Handoko, 2008). Apabila rumah sakit ingin mempunyai kinerja bagus harus memperhatikan faktor faktor tersebut dan mempertahankannya sehingga kinerja perawat menjadi lebih baik.

## 6.3 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan

### 6.3.1 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpin Otoriter

Penemuan ini menemukan bahwa kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan otoriter penilaian lebih tinggi daripada dua gaya kepemimpinan yang lainnya. Nilai paling tinggi yaitu di dimensi perawatan kritis. Di dalam

penilaian tersebut perawat bisa memberikan *support* emosi, menunjukkan asuhan keperawatan, mengenali dan menemukan kebutuhan emosional, selalu dalam keadaan tenang dan kompeten (Schwirian,1978).

Hal ini sesuai dengan penelitian idris *et al* (2016) yang menunjukkan kinerja perawat baik dengan gaya kepemimpinan otoriter di ruang rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori Gillies 1996 dalam Nursalam (2015) yaitu otoriter merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan, menggunakan kekuasaan posisi dan kekuasaan dalam memimpin yang menganut sistem sentralisasi wewenang. Keuntungan gaya kepemimpinan otoriter ini sangat menguntungkan organisasi karena orientasi kepemimpinannya difokuskan hanya untuk peningkatan kinerja karyawan.

Dawson *et al.*, (2012) menyebutkan bahwa kepemimpinan menggunakan sistem otoriter akan menunjukkan hasil yang baik dalam waktu yang singkat. Tetapi gaya kepemimpinan ini lambat laun akan menyebabkan kebosanan dan ketidakpuasan pada pekerja dan akan menghambat perkembangan berpikir kritis dan kreativitas (Bun mi *et al.*, 2017). Gaya kepemimpinan otoriter ini sangat bagus diterapkan di dalam suatu instansi, akan tetapi gaya kepemimpinan ini tidak akan berlangsung lama.

### **6.3.2 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Demokratis**

Penelitian ini ditemukan pe nilai kinerja dengan gaya kepemimpinan demokratis menunjukkan peringkat kedua. Yang tertinggi ada di dimensi perencanaan/evaluasi, komunikasi, perawatan kritis (Schwirian,1978). Menurut Puni *et al.*, (2014) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa gaya

kepemimpinan demokrasi dapat meningkatkan performa pekerja yang mana akan berdampak pada produktifitas.

Rivai *et al.*, (2014) menyebutkan gaya kepemimpinan demokrasi ini merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan dari setiap staf. Menggunakan kekuasaan untuk mendorong ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri, membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapan, informasi diberikan seluas-luasnya dan terbuka (Rivai *et al.*,2014). Sehingga gaya kepemimpinan ini sangat baik diterapkan dimanapun.

### **6.3.3 Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Partisipasif**

Diketahui bahwa penilaian kinerja dengan gaya kepemimpinan partisipasif menunjukkan nilai yang terendah dari dua gaya kepemimpinan yang lainnya. Yang paling rendah ada di dimensi kepemimpinan yang di dalam poin penilaian terdiri dari menerima saran untuk arahan, menerima tanggung jawab, memandu anggota tim (Schwirian,1978). Akan tetapi yang menonjol dari gaya kepemimpinan disini didapat nilai dari 5 dimensi semua sama.

Bortoluzzi *et al.*, (2014) menyebutkan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif dapat mengurangi ketegangan dalam kerjasama tim antar perawat dalam satu ruangan. Hal ini serupa dengan pernyataan Gillies 1996 dalam Nursalam (2015) yang menyebutkan gaya kepemimpinan partisipatif merupakan gabungan antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis. Dalam gaya kepemimpinan ini pemimpin yang menyampaikan hasil analisis masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut kepada bawahan.

Staf dapat memberikan saran dan kritiknya sebagai bahan pertimbangan dalam saran pengambilan keputusan akhir (Gillies 1996 dalam Nursalam 2015).

Menurut penelitian Ardyanti *et al*, (2014) Gaya kepemimpinan partisipasif di RSUD Labuang Baji Makassar memiliki nilai mayoritas tertinggi dan lebih baik dalam memimpin. Adanya hubungan kuat antara gaya kepemimpinan partisipasif dengan kinerja perawat sangat baik diterapkan dalam suatu instansi akan tetapi gaya kepemimpinan partisipasif jarang digunakan (Ardyanti *et al*, 2014).

#### **6.3.4 Perbedaan Kinerja Perawat Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang**

Berdasarkan analisa menunjukkan tidak ada perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruang. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Putra *et al* (2014) melakukan penelitian hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD RAA Soewondo yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat nya (Putra *et al*, 2014). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Raodhah 2013 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Goa bahwa kinerja perawat ditentukan oleh gaya kepemimpinan kepala ruang, terutama masalah proses komunikasi, interaksi kerja sama.

Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan penilaian perawat yang melibatkan emosional dalam menilai prestasi,

sehingga evaluasi menjadi bias atau distorsi dan kurang akurat (Sedarmayanti, 2017). Kendala utama dari penilaian kinerja perawat terdapat pada kondisi kerja perawat serta evaluasi kepala ruangan yang dipengaruhi oleh komentar pasien dan rekan sejawat (Nikpeyma, *et al* 2014).

Permasalahan utama penilaian kinerja perawat terdapat empat masalah yaitu masalah kontekstual, struktur penilaian, proses penilaian dan hasil penilaian kinerja (Nikpeyma, *et al.*, 2014). Masalah yang terkait dengan struktur penilaian kinerja ada penilaian subyektif, ketidak sesuaian antara penilaian dan praktek klinis, sedangkan masalah proses penilaian kinerja terdapat kurang kehati-hatian kepala ruangan dalam menilai, penilaian yang tidak adil, penilaian yang tidak berkelanjutan. (Nikpeyma,*et al.*, 2014).

Menurut (Sedarmayanti, 2017) berbagai bias penilai yang umum terjadi ada lima faktor yaitu *hallo effect* , kesalahan kecenderungan terpusat, bias terlalu lunak dan terpusat, prasangka pribadi, pengaruh kesan terakhir. *Hello effect* terjadi apabila pendapat pribadi penilai tentang pegawai mempengaruhi pengukuran prestasi kerja. Kesalahan kecendererungan terpusat yaitu banyak penilai tidak suka menilai pegawai sebagai yang tidak efektif atau efektif, sangat baik atau buruk. Bias terlalu lunak dan terlalu keras disebabkan kecenderungan penilai mudah memberi nilai baik dalam evaluasi prestasi kinerja. Prasangka pribadi terhadap seseorang bisa mengubah penilaian. Sedangkan pengaruh kesan terakhir sangat dipengaruhi kegiatan pegawai paling akhir apabila penilaian menggunakan ukuran prestasi kerja subyektif (Sedarmayanti, 2017).

Penelitian ini menggunakan alat pengukuran kinerja perawat dari Schwirian (1978) yang terperinci dan sangat jelas dalam menilai kinerja perawat. Di dalam penilaian kinerja perawat ini dimulai dari kepemimpinan, perawatan kritis, pengajaran dan kolaborasi, perencanaan sampai evaluasi, komunikasi, pengembangan profesional (Schwirian,1978). Penggunaan *six dimension of nursing performance* dalam penelitian ini telah mengurangi permasalahan penilaian secara kontekstual. Namun masalah proses yaitu ketidakadilan penilaian, penilaian tidak berkelanjutan (Nikpeyma, *et al.*, 2014) serta *hallo efect*, kesalahan kecenderungan berpusat dan bias terlalu lunak tepusat (Sedarmayanti, 2017) merupakan masalah penilaian kinerja yang sulit dikendalikan.

Maka untuk menghindari bias tersebut, institusi biasanya menjadikan nilai rata-rata atau memadukan penilaian kuantitatif (instrumen) dengan penilaian kualitatif (portopolio) sebagai hasil akhir evaluasi. Seperti penilaian kinerja perawat di Rumah Sakit TK. II dr. Soepraoen, yaitu menggunakan rekapitulasi evaluasi kinerja perawat untuk kuantitatif dan portofolio untuk penilaian kualitatif. Untuk rekapitulasi evaluasi kinerja ini terdiri dari penilaian sikap dan kompetensi asuhan keperawatan (komite keperawatan). Sehingga diharapkan penilaian kinerja perawat dapat objektif.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Kuesioner kinerja perawat dinilai oleh enumerator yang mengetahui perawat dalam waktu lama dan ditinggal oleh peneliti.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawabannya dengan pilihan jawaban yang ditinggal peneliti.

Pengambilan data dilakukan selama 1 minggu, sehingga ada 2 ruangan yang tidak sama untuk jumlah respondesinnya.

### **6.5 Implikasi Keperawatan**

1. Penilaian kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan, perlu dilakukan secara rutin untuk mengetahui kinerja dan pengaruhnya terhadap kepemimpinan.
2. Kinerja perawat merupakan proses terdiri dari proses kepemimpinan, asuhan keperawatan kritis, pengajaran dan kolaborasi, perencanaan sampai evaluasi, komunikasi dan pengembangan professional. Perlu diaplikasikan dalam manajemen keperawatan dan perlu dilakukan evaluasi secara berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja perawat dan kepuasan anggota.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang.

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang adalah gaya kepemimpinan demokratis karena mempunyai nilai terbesar diantara gaya kepemimpinan yang lain.
2. Kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang dalam kategori baik dimana kinerja tertinggi pada dimensi perencanaan atau evaluasi dan kinerja terendah pada dimensi pengembangan profesional.
3. Tidak ada perbedaan kinerja perawat berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang.

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Penelitian Selanjutnya**

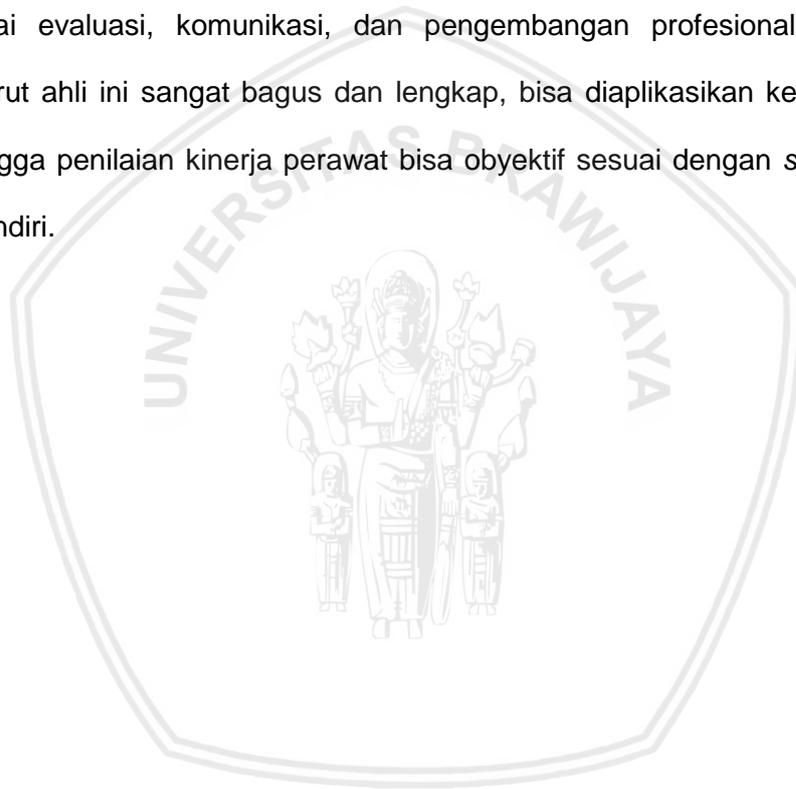
Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai kinerja perawat dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan diharapkan dapat melakukan observasi langsung sehingga hasilnya tidak membias.

##### **7.2.2 Institusi Terkait**

1. Pihak manajemen Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen bidang keperawatan hendaknya mendukung gaya kepemimpinan kepala ruang yang diterapkan

dalam membimbing dan mengarahkan perawat agar mendorong perawat untuk bekerja dengan lebih baik dan dapat menunjang aktivitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

2. Penilaian kinerja perawat hendaknya merujuk kepada penilaian kinerja Schwirian, (1978). Di dalamnya terdapat penilaian 6 dimensi yang terdiri dari dimensi kepemimpinan, perawatan kritis, pengajaran kolaborasi, perencanaan sampai evaluasi, komunikasi, dan pengembangan profesional. Penilaian menurut ahli ini sangat bagus dan lengkap, bisa diaplikasikan ke depannya. Sehingga penilaian kinerja perawat bisa obyektif sesuai dengan *skill* perawat itu sendiri.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aldama Idris, dkk. 2017. *Hubungan Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 11 Nomor 3 Tahun 2017.
- Arwani & Heru Supriyanto, (2006), *Manajemen Bangsal Keperawatan*, Jakarta, EGC.
- Barbara Kozier. 2010 *.Fundamental of Nursing, California:Copyright by. Addist Asley Publishing Company*.
- BORTOLUZZI, Guido; CAPORALE, Loretta; PALESE, Alvisa. *Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams. Journal of nursing management*, 2014, 22.5: 643-652.
- Bunmi Omolayo, *Effect of Leadership Style on Job-Related Tension and Psychological Sense of Community in Work Organizations: A Case Study of Four Organizations in Lagos State, Nigeria, Bangladesh e-Journal of Sociology*, 4(2), July (2017).
- Dawson C (2012) *Research made easy: Lessons for research students*. Chicago, USA.
- Departemen Kesehatan R.I.2005. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik.
- Depkes R. I, 2008, *Materi Pelatihan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional*, Bandung: Depkes.
- Depkes, 2004. *Standar Asuhan Keperawatan Profesional*.Jakarta.
- Yuliana Dumupa,dkk 2014. *Hubungan Kualitas Pelayanan Asuransi Kesehatan Pasien Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) Di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman*. Jurnal Permata Indonesia Volume 5, Nomor 2, November 2014. Hal 15-23
- Friska Angelia,2009. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Semangat Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Inap RSUP Adam Malik Medan*. <https://www.researchgate.net>publication>. Diakses pada tanggal 31 Agustus 2018.
- Gillies, D. A. (1996). *Nursing management: A system approach*. 2nd ed. (Terj. Sukmana, Dika dan Rika. 2010). Jakarta: EGC.
- I Kadek Agus Andika Adi Putra,dkk. 2014. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati*.Jurnal Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014.

- INA-CBGS-BPJS Kesehatan. <https://bpjs.kesehatan.go.id/bpjs/dm>. Diakses pada tanggal 12 September 2018.
- IQBAL, N.; ANWAR, S.; HAIDER, N. *Effect of leadership style on employee performance*. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 2015, 5.5: 1-6.
- Ismi Fatmawati, 2012. *Pengaruh Unsur Unsur Penilaian Kinerja DP3 Terhadap Disiplin Kerja Pegawai Pada Balai Pengelolaan Daerah Aliran Sungai Citarum-Ciliwung*. [repository.ipb.ac.id/H12\\_lfa.pdf](http://repository.ipb.ac.id/H12_lfa.pdf). Diakses pada tanggal 12 September 2018.
- KANE, John; PATAPAN, Haig (ed.). *Good democratic leadership: on prudence and judgment in modern democracies*. OUP Oxford, 2014.
- Agus Kuntoro. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Liliana Pedraja-Rejas, *Emilio Rodríguez-Ponce and Juan Rodríguez-Ponce, Leadership styles and effectiveness: a study of small firms in Chile, Interciencia*, 31(7), 500-504 (2006).
- Mangkunegara. P.A.A. 2009. *Managemen Sumber Daya Manusia*, cetakan ke sembilan. Bandung: Remaja Rodakarya.
- Mulyono, dkk. 2013. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit TK III 16.16.06.01 Ambon*. *Jurnal AKK*, Volume 2 Nomor 1.
- Nasrin Nikpeyma, Zhila Abed\_Saeedi, Eznollah Azargashb, Hamid Alavi\_Majd. *Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study*. *Asian Nursing Research* 8, 2014, 15-22.
- Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihan D. 2013. *Prinsip-prinsip dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas.
- Nursalam. 2015. *Managemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parmin. 2009. *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu*. Tesis FKUI, 2010
- PUNI, Albert; OFEI, Samuel B.; OKOE, Abednego. *The effect of leadership styles on firm performance in Ghana*. *International Journal of Marketing Studies*, 2014, 6.1: 177.
- Putu Widhi Sudarini, dkk. 2016. *Model Kompetensi Kepemimpinan Kepala Ruang Meningkatkan Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana*. *Jurnal Ners*. Vol.11 No.12 September 2016 (176 - 185). [download.portalgaruda.org/article.p](http://download.portalgaruda.org/article.p). Diakses pada tanggal 12 September 2018.

- Hasibuan, SP. 2006. *Managemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Ansara
- Handoko, T. Hani. 2008. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta. BPFE
- Herni Rina Jayawati. 2015. *Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen Malang*. Skripsi. Tidak diterbitkan.
- Rahmat, M. 2011. *Sasaran Kinerja Pegawai*. Jakarta: Pusdiklat Kepegawaian BKN.
- Reid.H.Denise., 2010. *The Experienced Critical Care RN's Perception of New Graduate RNs Competence in Critical Care Using Benner's Novice to Expert*. Gardner - Webb University, 2010. Report No.189. [http://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing\\_etd/189](http://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/189).
- Rivai. Veithzal. 2013. *Pemimpin dan Kepemimpinan dalam Organisasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Schwirian, P.M. *Further information regarding the development, use and scoring of the six Dimension Scale of Nursing Performance*. Nursing Research, 1978, 27: 347-351.
- Sedarmayanti, 2017. *Perencanaan dan Pengembangan SDM untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja, dan Produktivitas Kerja*. Cetakan Ke 1. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Siagian, Sondang. P. 2004. *Fungsi – fungsi Manajerial*, Edisi 1. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sitti Raodhah, dkk. 2017. *Hubungan Peran Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Al-Sihah: Public Health Science Journal. vol 9, nomor 1, januari-juli 2017.
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. <http://hpm.fk.ugm.ac.id/wp/wp-content/uploads/SNARS-Edisi-1.pdf> .
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta. Mitra Cendikia Press.
- Triwibowo. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Usman. 2010. *Managemen Teori Praktek dan Riset Pendidikan*. Edisi ke 3. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Wirawan. 2009. *Kepemimpinan*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.



**Lampiran 1.Pernyataan Keaslian Tulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuyun Diana

NIM : 175070209111020

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 25 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

Yuyun Diana  
NIM. 175070209111020

## Lampiran 2. Formulir Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Yuyun Diana, mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan ini meminta kepada Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Inap Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen".
2. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat inap rumah sakit Tk II dr. soepraoen. Manfaat penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sehingga bisa meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan peningkatan kinerja rumah sakit sehingga tercipta kepuasan pasien yang paripurna.
3. Penelitian ini akan berlangsung dalam satu kali pertemuan selama  $\pm$  15 menit untuk penjelasan dan pengisian kuesioner. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.
4. Keuntungan yang didapatkan oleh Bapak/ibu dengan keikutsertaan dalam penelitian ini adalah Bapak/Ibu mendapatkan informasi tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat yang di capai nya dan apa yang perlu di capai agar kinerja bisa di jalankan dengan baik.
5. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu tersitanya waktu dari Bapak/Ibu  $\pm$  15 menit.
6. Pada penelitian ini prosedur pemilihan responden yaitu dipilih berdasarkan kriteria antara lain perawat yang bekerja di Rumah sakit Tk II dr. Soepraoen perawat tetap rumah sakit (tidak magang) Yang terdiri dari Militer, PNS Dan Sukwan. Mengingat Bapak/Ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan data menggunakan metode pengisian kuesioner. Cara ini mungkin akan menyebabkan terganggunya aktivitas Bapak/Ibu, tetapi Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini hanya membutuhkan waktu yang singkat dalam pengisian kuesioner.
8. Setelah Bapak/Ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/Ibu dalam keadaan sehat dan siap menjadi responden.
9. Sebelum pengisian kuesioner peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/Ibu selama 10 menit dengan memberikan tanda centang pada kolom yang sudah disediakan dengan menggunakan tinta hitam.
10. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan Bapak/Ibu untuk bertanya apabila ada hal-hal yang belum dipahami dari isi kuesioner.
11. Setelah mengisi kuesioner Bapak/Ibu dapat mengembalikan lembar kuesioner yang sudah diisi kepada peneliti.
12. Bapak/Ibu dapat memberikan saran secara langsung kepada peneliti terkait proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah pengisian kuesioner secara langsung kepada peneliti.
13. Apabila Bapak/Ibu tidak menyetujui menjadi responden maka Bapak/Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
14. Jika Bapak/Ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung Bapak/Ibu ingin berhenti, maka Bapak/Ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi bagi Bapak/Ibu terkait hal ini.
15. Nama dan jati diri Bapak/Ibu akan tetap dirahaskan, sehingga diharapkan Bapak/Ibu tidak perlu khawatir dan dapat mengisi kuesioner sesuai kenyataan dan pengalaman yang Bapak/Ibu alami sebenarnya.
16. Jika Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti yaitu di nomor HP **081233941158** atas nama Yuyun Diana.

17. Perlu Bapak/Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini dilakukan berdasarkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
18. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak mencantumkan identitas Bapak/Ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
19. Peneliti akan bertanggungjawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/Ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti saja.
20. Peneliti akan memberikan reward (berupa bingkisan yang berisi Dompot, Bolpoint) senilai Rp 25.000,- kepada Bapak/Ibu sebagai tanda terima kasih setelah selesai mengisi kuesioner .

Peneliti Utama

Yuyun Diana

NIM. 175070209111020

### Lampiran 3. Lembar Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu responden penelitian yang berjudul “ Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Inap Di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen”.

Peneliti

Malang,.....2018

Yang Membuat Pernyataan

Yuyun Diana

(.....)

NIM.175070209111020

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

#### Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Yuyun Diana dengan NIM 20175070209111020 adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian “Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Inap di RST dr. Soepraoen Malang”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam penyelesaian tugas akhir di Fakultas Kedokteran Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang.

Untuk keperluan tersebut, saya mengharapkan kesediaan Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimana penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika Bapak/Ibu bersedia, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan mendatangi lembaran persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/ Ibu.

Partisipasi Bapak/ Ibu dalam penelitian ini bersedia dan sukarela, sehingga Bapak/ Ibu dapat mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang Bapak/ Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini. Terimakasih atas partisipasi Bapak/ Ibu dalam penelitian ini.

Malang, 2018

Peneliti

Responden

Yuyun Diana

\_\_\_\_\_

## Lampiran 5. Lembar Instrumen Penelitian

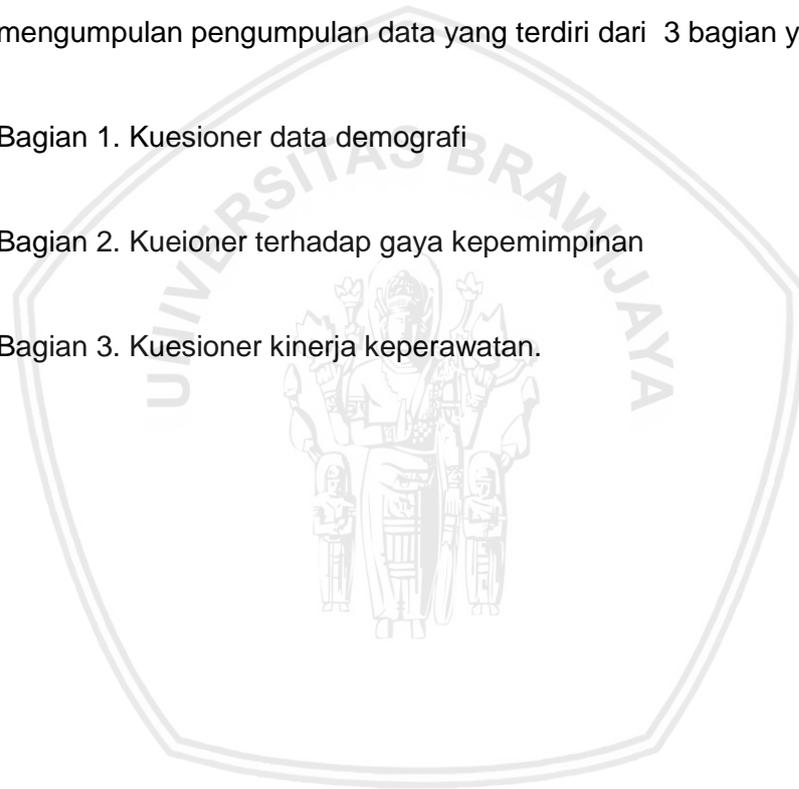
### INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner untuk mengidentifikasi Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kerja Perawat Inap di RST dr. Soepraoen Malang. Kuesioner ini digunakan dalam mengumpulkan pengumpulan data yang terdiri dari 3 bagian yaitu:

Bagian 1. Kuesioner data demografi

Bagian 2. Kueioner terhadap gaya kepemimpinan

Bagian 3. Kuesioner kinerja keperawatan.



NO RESPONDEN :

### Bagian 1. Kusioner data demografi

Berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang saudara anggap

paling sesuai dengan yang saudara anggap paling sesuai dengan kenyataan

yang saudara hadapi. **Jangan lewatkan satu pertanyaan pun.**

#### Kusioner I. Karakteristik Responden

##### 1. Jenis Kelamin

Laki – laki

Perempuan

##### 2. Usia Bapak/Ibu/Sdr

20-30 Tahun  31-40 Tahun  41-50 Tahun  > 51 Tahun

##### 3. Pendidikan Terakhir Bapak/ibu/sdr

S1 Keperawatan  D3 Keperawatan  SPK

##### 4. Ruang tempat Bapak/ibu/Sdr.

NO RESPONDEN :

**Kuesioner II**  
**Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan**

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan kenyataan yang saudara hadapi.

**Jangan melewati satu pertanyaanpun.**

Keterangan:

- (A) : Karu yang menentukan secara mutlak
- (B) : Karu membuat usulan tindakan terlebih dahulu, perawat pelaksana memberi komentar selanjutnya membuat keputusan adalah Karu
- (C) : Karu berdiskusi dengan perawat pelaksana dalam menentukan keputusan
- (D) : Karu Menyerahkan sepenuhnya kepada Perawat Pelaksana

**Sebagai Contoh Pengisian:**

No	Indikator	(A)	(B)	(C)	(D)
1	Penentuan tujuan ruangan, dilakukan Karu dengan cara...		√		

**Pertanyaan:**

No	Indikator	(A)	(B)	(C)	(D)
1	Apabila ada perubahan perencanaan dari sebelumnya, cara pengolahan perencanaan yang dilakukan Karu adalah.....				
2	Penentuan rencana operasional ruangan, dilakukan Karu dengan cara...				
3	Perencanaan jangka pendek ruangan, ditetapkan oleh Karu dengan cara...				
4	Penentuan tujuan ruangan, dilakukan Karu dengan cara...				



5	Jadwal Dinas ditetapkan Karu dengan cara...				
6	Delegasi tindakan Askep yang memerlukan Ketrampilan khusus, dilakukan Karu dengan cara...				
7	Perencanaan jangka panjang ruangan, ditetapkan oleh Karu dengan cara...				
8	Jika Perawat Pelaksana mengalami masalah pekerjaan, tindakan yang dilakukan Karu adalah:...				
9	Apabila ada peraturan yang harus dijalankan di ruangan, cara Karu dalam penyampaian peraturan tersebut adalah....				
10	Apabila ada perencanaan metode baru dalam pemberian Askep, cara Karu untuk mengenalkan metode baru tersebut adalah....				
11	Apabila ada perawat baru cara Karu dalam merencanakan orientasi perawat tersebut, adalah...				
12	Apabila ada seminar atau pelatihan, cara kepala ruangan menentukan siapa yang harus mengikuti adalah:...				
13	Apabila salah satu perawat pelaksana ditegur oleh profesi lain, cara karu dalam menanganin kasus tersebut adalah:...				
14	Apabila ada perawat pelaksana terlambat, cara Karu dalam memberikan hukuman bagi yang terlambat adalah....				
15	Apabila ada tugas yang perlu didelegasikan, cara Karu dalam pendelegasian adalah...				
16	Pengawasan Karu kepada Perawat Pelaksana dilakukan dengan cara..				
17	Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana yang dilakukan, Karu melaksanakan dengan cara...				
18	Jika ada 2 pertemuan/ kegiatan yang harus dihadiri oleh Karu pada waktu bersamaan, cara Karu menentukan siapa yang harus mewakilinya, dilakukan Karu dengan cara...				

NO RESPONDEN :

**Kuesioner III****Kinerja Keperawatan**

**Petunjuk: Berikut ini adalah daftar kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan keterampilan.**

**Keterangan:**

**Kolom A :** Mohon masukkan angka yang menggambarkan seberapa sering perawat menunjukkan aktifitas didalam performannya dalam pekerjaan. (mulai no 1-42)

**Kolom B:** Mohon masukkan angka yang menggambarkan seberapa baik perawat dalam menunjukkan pelaksanaan keperawatan (mulai no 43-52)

**KOLOM A:**

1. Tidak Pernah
2. Jarang
3. Sering
4. Selalu

**KOLOM B:**

1. Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Baik
4. Sangat Baik

<b>Kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan keterampilan</b>	<b>Kolom A</b>	<b>Kolom B</b>
1. Mengajari keluarga pasien tentang kebutuhan pasien		
2. Mengkoordinasikan rencana asuhan keperawatan dengan rencana pengobatan		
3. Memberi pujian dan pengakuan untuk apa yang telah dicapai oleh pasien sesuai dengan perintah kita		
4. Mengajari pasien dan keluarga tentang pentingnya pencegahan		

<b>Kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan keterampilan</b>	<b>Kolom A</b>	<b>Kolom B</b>
5. Mengidentifikasi dan menggunakan sumberdaya komunikasi		
6. Identifikasi dan ikut serta dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mengantisipasi perubahan kondisi pasien		
7. Evaluasi hasil asuhan keperawatan		
8. Advokasi pengambilan keputusan klien dan keinginan akan perawatan pasien		
9. Mengembangkan rencana asuhan keperawatan untuk pasien		
10. Inisiasi rencana dan evaluasi asuhan keperawatan dengan yang lain		
11. Menunjukkan performa: seperti suction, perawatan trakeostomi, pemberian terapi IV		
12. Mengadaptasikan metode Pendidikan kesehatan dan isi materi sesuai karakteristik pasien agar pasien lebih memahami		
13. Identifikasi dan ikut serta secara segera akan kebutuhan pasien dalam asuhan keperawatan		
14. Mengembangkan inovasi dalam metode dan isi materi untuk edukasi pasien		
15. Mengkomunikasikan perasaan diterima dari setiap pasien dan fokus pada kesejahteraan pasien		
16. Mencari asisten ketika dibutuhkan		
17. Membantu komunikasi pasien dengan yang lain		
18. Menggunakan alat mekanik seperti mesin suction, moitor jantung		
19. Memberikan support emosi terhadap keluarga pasien yang pasien dalam kondisi terminal		

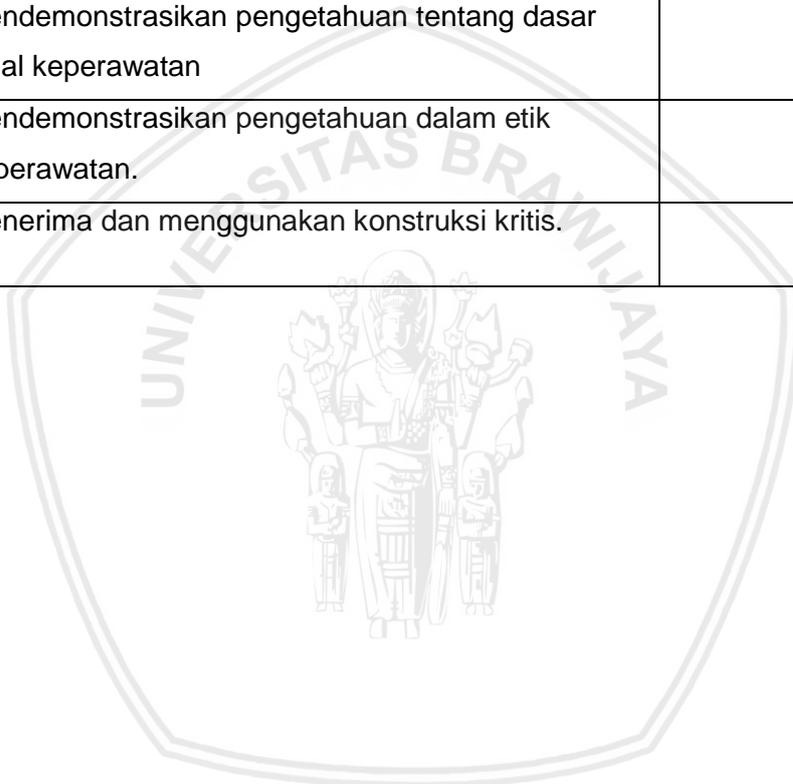
<b>Kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan keterampilan</b>	<b>Kolom A</b>	<b>Kolom B</b>
20. Komunikasi verbal secara fakta, ide, dan perasaan terhadap anggota tim kesehatan lainnya		
21. Memfailitasi privasi pasien		
22. Kontribusi akan menjaga lingkungan saling percaya, menerima, dan respek antar anggota tim kesehatan		
23. Mendelegasikan tanggung jawab berdasarkan pengkajian akan kebutuhan asuhan keperawatan dan kemampuan serta keterbatasan pada masing-masing anggota pemberi layanan		
24. Menjelaskan prosedur keperawatan dan menunjukkannya kepada pasien		
25. Memandu anggota tim kesehatan lainnya dalam perencanaan asuhan keperawatan		
26. Menerima tanggung jawab dalam memberikan perawatan berdasarkan arahan		
27. Menunjukkan kemampuan menilai dalam kondisi kritis		
28. Memfasilitasi dalam penggunaan sumberdaya manusia dalam konteks interdisiplin		
29. Menggunakan sarana dan prasarana dalam edukasi pasien dan keluarga		
30. Menunjukkan asuhan keperawatan yang dibutuhkan pada pasien dengan kondisi kritis		
31. Memotivasi keluarga untuk ikut serta dalam perawatan pasien		
32. Identifikasi dan menggunakan sumberdaya yang ada pada pelayanan kesehatan untuk mengembangkan rencana perawatan pada pasien dan keluarganya		

<b>Kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan keterampilan</b>	<b>Kolom A</b>	<b>Kolom B</b>
33. Menggunakan prosedur perawatan sebagai kesempatan untuk berinteraksi dengan pasien		
34. kontribusi dalam hubungan kerja yang produktif dengan anggota tim kesehatan lainnya		
35. Membantu pasien dalam kebutuhan emosional		
36. Berkontribusi rencana asuhan keperawatan untuk pasien		
37. Mengenali dan menemukan kebutuhan emosional pada pasien terminal		
38. Mengkomunikasikan fakta, ide dan pendapat professional dalam tulisan untuk pasien dan keluarga mereka.		
39. Merencanakan secara terintegrasi akan kebutuhan pasien bersama keluarga		
40. Selalu dalam keadaan tenang dan kompeten dalam kondisi kritis		
41. Menerima saran untuk arahan dan menggunakannya saat dibutuhkan		
42. Menggunakan kesempatan untuk edukasi pasien saat mereka bersedia.		

**Mohon masukkan angka yang menggambarkan seberapa baik perawat dalam menunjukkan pelaksanaan keperawatan pada kolom B Saja (mulai no 43-52)**

43. Menggunakan kesempatan belajar untuk meningkatkan pengembangan diri.		
44. Menunjukkan pengendalian diri		
45. Menerima tanggung jawab atas tindakan sendiri		
46. Menerima tanggung jawab dalam keterbatasan		

<b>Kegiatan di mana perawat terlibat dengan berbagai tingkat frekuensi dan keterampilan</b>	<b>Kolom A</b>	<b>Kolom B</b>
47. Mempertahankan batas performa yang tinggi.		
48. Menunjukkan kepercayaan diri.		
49. Menunjukkan sikap yang secara umum positif atau baik		
50. Mendemonstrasikan pengetahuan tentang dasar legal keperawatan		
51. Mendemonstrasikan pengetahuan dalam etik keperawatan.		
52. Menerima dan menggunakan konstruksi kritis.		



## Lampiran 6. Kisi-kisi Distributor Gaya Kepemimpinan

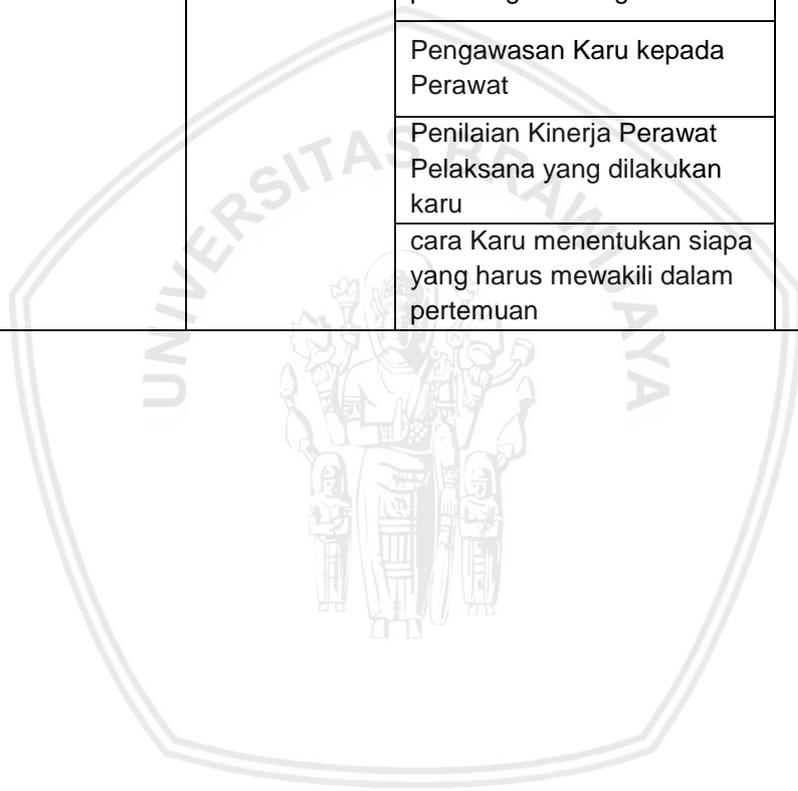
### KISI – KISI DISTRIBUTOR KUESIONER

#### GAYA KEPEMIMPINAN

Dalam menentukan tipe gaya kepemimpinan peneliti memodifikasi kuesioner dari (Friska Angelia 2009) dalam bentuk pernyataan yang terdiri dari 18 soal pernyataan dengan 4 pilihan (A, B, C, dan D).

No	VARIABEL	SUBVARIABEL	INDIKATOR	Jumlah Soal	No Soal
	<b>GAYA KEPEMIMPINAN</b>	1. Otoriter 2. Demokratis 3. Partisipatif 4. Bebas Tindak	Perubahan perencanaan dari sebelumnya, cara pengelolaan perencanaan yang dilakukan Karu	18	1
			Penentuan rencana operasional ruangan,		2
			Perencanaan jangka pendek ruangan, ditetapkan oleh Karu		3
			Penentuan tujuan ruangan,		4
			Jadwal Dinas ditetapkan Karu		5
			Delegasi tindakan Askep yang memerlukan Ketrampilan khusus,		6
			Perencanaan jangka panjang ruangan		7
			masalah pekerjaan, tindakan yang dilakukan		8
			peraturan yang harus dijalankan di ruangan, cara Karu dalam penyampainan peraturan		9
			perencanaan metode baru dalam pemberian Askep, cara Karu untuk mengenalkan metode baru		10
			Cara Karu dalam merencanakan orientasi perawat baru		11

			Cara karu menentukan perwakilan seminar atau pelatihan		12
			Cara karu menangani kasus pada perawat yang ditegur profesi lain		13
			cara Karu dalam memberikan hukuman bagi yang terlambat		14
			cara Karu dalam pendelegasian tugas		15
			Pengawasan Karu kepada Perawat		16
			Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana yang dilakukan karu		17
			cara Karu menentukan siapa yang harus mewakili dalam pertemuan		18



## Lampiran 7. Kisi-kisi Kuesioner Kinerja Perawat

**KISI-KISI KUESIONER KINERJA PERAWAT**  
**Six Dimension of Nursing Performance**

(Schwirian,P.M.1978)

VARIABEL	SUBVARIABEL	JUMLAH SOAL	NO SOAL
<b>KINERJA PERAWAT</b>	Perawat melaksanakan Tugasnya dalam hal ini meliputi:		
	1. Kepemimpinan		
	a. Memberikan pujian dan pengakuan	1	3
	b. Mendelegasikan tanggung jawab	1	23
	c. Memandu anggota tim	1	25
	d. Menerima tanggung jawab	1	26
	e. Menerima saran untuk arahan	1	41
	2. Perawatan Kritis		
	a. Menunjukkan performa seperti	1	11
	b. Menggunakan alat mekanik	1	18
	c. Memberikan support emosi	1	19
	d. Menunjukkan kemampuan menilai	1	27
	e. Menunjukkan asuhan keperawatan	1	30
	f. Mengenali dan menemukan kebutuhan emosional	1	37
	g. Selalu dalam keadaan tenang dan kompeten	1	40
	3. Pengajaran/kolaborasi		
	a. Mengajari keluarga pasien tentang kebutuhan	1	1
	b. Mengajari pasien tentang pencegahan	1	4
	c. Mengidentifikasi dan menggunakan komunikasi	1	5
	d. Mengadaptasikan metode Pendidikan kesehatan	1	12
	e. Mengembangkan inovasi dalam metode	1	14
	f. Memfasilitasi dalam penggunaan sumberdaya	1	28
	g. Menggunakan sapras dalam edukasi	1	29
	h. Menunjukkan asuhan keperawatan	1	31
	i. Memotivasi keluarga pasien	1	32
	j. Mengkomunikasikan fakta, ide dan pendapat	1	38
	k. Merencanakan secara terintegrasi	1	39
4. Perencanaan/Evaluasi			
a. Mengkoordinasikan rencana asuhan keperawatan	1	2	
b. Identifikasi dan ikut serta dalam pemberian asuhan	1	6	
c. Evaluasi hasil asuhan keperawatan	1	7	
d. Mengembangkan rencana asuhan keperawatan	1	9	
e. Inisiasi rencana dan evaluasi asuhan keperawatan	1	10	
f. Identifikasi dan ikut dalam asuhan keperawatan	1	13	
g. Menerima tanggung jawab berdasarkan arahan	1	36	

	5. Komunikasi		
	a. Advokasi pengambilan keputusan klien	1	8
	b. Mengkomunikasikan perasaan diterima dari setiap pasien	1	15
	c. Mencari asisten ketika dibutuhkan	1	16
	d. Membantu komunikasi pasien	1	17
	e. Komunikasi verbal secara fakta, ide	1	20
	f. Memfasilitasi privasi pasien	1	21
	g. Kontribusi respek dalam anggota	1	22
	h. Mendelegasikan tanggung jawab	1	24
	i. Menggunakan prosedur perawatan	1	33
	j. Kontribusi hubungan kerja yang produktif	1	34
	k. Membantu pasien dalam kebutuhan emosional	1	35
	l. Menggunakan kesempatan untuk edukasi pasien	1	42
	6. Pengembangan profesioanal	1	43
	a. Menggunakan kesempatan belajar	1	44
	b. Menunjukkan pengendalian diri	1	45
	c. Menerima tanggung jawab atas tindakan sendiri	1	46
	d. Menerima tanggung jawab	1	47
	e. Mempertahankan batas performa	1	48
	f. Menunjukkan kepercayaan diri	1	49
	g. Menunjukkan sikap yang positif	1	50
	h. Mendemonstrasikan pengetahuan keperawatan	1	51
	i. Mendemonstrasikan etik keperawatan	1	51
	j. Menerima dan menggunakan konstruksi kritis	1	52

## Lampiran 8. Curriculum Vitae Penulis

### CURICULUM VITAE

#### DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Yuyun Diana  
 Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 12 Desember 1984  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Agama : Islam  
 Status : Kawin  
 Status Pendidikan : Diploma 3  
 NIM : 175070209111020  
 Jurusan/Fakultas : Ilmu Keperawatan/ Kedokteran  
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya  
 Telp. 0341-551611 Fax. 0341-565  
 Alamat Perguruan Tinggi: Jl. Veteran Malang, Jawa Timur Indonesia  
 Alamat sesuai KTP : Jl Gajah Mada Mlorah RT 1 RW 7, Mlorah, Rejoso, Nganjuk  
 Alamat Rumah : Jl Polowijen 2 Gang Melati 26, RT1 RW 4, Blimbing, Malang  
 Nomor Hp : 081233941158  
 Email : [eddyelits2006@gmail.com](mailto:eddyelits2006@gmail.com)



#### PENDIDIKAN

2017- Sekarang Universitas Brawijaya Malang  
 2003-2006 Akademi Keperawatan Darul Ulum Jombang  
 2000-2003 SMUN 2 Trenggalek  
 1997-2000 SMPN 1 Kampak  
 1991-1997 SDN 4 Bendoagung  
 1987-1991 TK Darma Pertiwi II Bendoagung

**RIWAYAT PEKERJAAN**

01 Juni 2007 - 31 Januari 2019 : Perawat Instalasi Rawat Inap di Ruang

Bougenville Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen

17 Januari 2019 – Sekarang : CPNS 2018 RSUD Kertosono Pemda Nganjuk.



**Lampiran 9. Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Gaya Kepemimpinan dan Kinerja****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	18

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	94	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	94	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Lampiran 10. Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Kinerja

### Domain Kepemimpinan

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	93	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.730	6

### Domain Keperawatan Kritis

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	93	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	8

## Domain Pengajaran dan Kolaborasi

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	93	79.5
	Excluded <sup>a</sup>	24	20.5
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	12

## Domain Perencanaan sampai Evaluasi

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	80	68.4
	Excluded <sup>a</sup>	37	31.6
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	8

## Domain Komunikasi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	48.9
	Excluded <sup>a</sup>	97	51.1
	Total	190	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.715	13

## Domain Pengembangan Profesional

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	37.8
	Excluded <sup>a</sup>	153	62.2
	Total	246	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	11

### Lampiran 11. Hasil Analisis *Kruskal Wals*

#### Statistics

gaya\_kepemimpinan

N	Valid	93
	Missing	1
Mean		2.09
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.732
Minimum		1
Maximum		3

#### Gaya\_kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	otoriter	21	22.3	22.6	22.6
	demokratis	43	45.7	46.2	68.8
	partisipatif	29	30.9	31.2	100.0
	Total	93	98.9	100.0	
Missing	System	1	1.1		
Total		94	100.0		

#### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	kepemimpinan	Keperawatan kritis	Pengajaran kolaborasi	perencanaan evluasi	komunikasi	Pengembangan professional
Chi-Square	1.758	5.239	.127	.410	.298	1.283
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.415	.073	.939	.815	.862	.526

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: gaya\_kepemimpinan

## Lampiran 12. Lembar Jawaban Permohonan Ijin

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA  
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPROAEN

---

Malang, 15 Nopember 2018

Nomor : B/ 2120 /XI/2018  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
 Pengambilan Data (Penelitian)

---

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Brawijaya  
 di  
 Malang

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor 112245/UN10.F08/PP/2018 tanggal 31 Oktober 2018 tentang surat permohonan ijin Pengambilan Data (Penelitian) di Rumkit Tk.II dr. Soepraen.

2. Sehubungan hal tersebut di atas, pada prinsipnya Karumkit Tk.II dr. Soepraen memberikan ijin kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang a.n. Yuyun Diana NIM. 175070209111020 untuk melakukan Pengambilan Data (Penelitian) dengan judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Inap di Rumkit Tk. II dr. Soepraen", namun sebelum melakukan pengambilan data (Penelitian) agar mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi terlebih dahulu mengenai masalah teknis dan administrasi ke Instalasi Pendidikan Rumkit Tk.II dr. Soepraen.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraen,  
  
 dr. Sebastian A. B.  
 Kolonel Ckn NRP 34131

Tembusan :  
 Kainstaldik Rumkit Tk.II dr. Soepraen

---

### Lampiran 13. Lembar Jawaban Permohonan Ijin Uji Validasi

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA  
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPROAEN

---

Malang, 15 Nopember 2018

Nomor : B/ 219 /XI/2018  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
 Untuk Uji Validitas

---

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Brawijaya  
 di  
 Malang

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor 112245/UN10.F08/PP/2018 tanggal 31 Oktober 2018 tentang surat permohonan ijin Untuk Uji Validitas di Rumkit Tk.II dr. Soepraoen.

2. Sehubungan hal tersebut di atas, pada prinsipnya Karumkit Tk.II dr. Soepraoen memberikan ijin kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang a.n. Yuyun Diana NIM. 175070209111020 untuk melakukan Uji Validitas Penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Tugas Akhir (TA) dengan judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Inap di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen", namun sebelum melakukan Uji Validitas Penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Tugas Akhir (TA) agar mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi terlebih dahulu mengenai masalah teknis dan administrasi ke Instalasi Pendidikan Rumkit Tk.II dr. Soepraoen.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen,  


Tembusan :  
 Kainstaldik Rumkit Tk.II dr. Soepraoen

dr. Sebastian A. B.  
 Kolonel Ckm NRP 34131

## Lampiran 14. Lembar Permohonan Uji Validasi

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS BRAWIJAYA</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id	
	31 OCT 2018	
Nomor	: 11241/UN10.F08/PP/2018	
Perihal	: Permohonan Uji Validitas	
<p>Yth. Direktur Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraen di Malang</p>		
<p>Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan uji validitas <u>guna pembuatan Tugas Akhir</u>, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :</p>		
N a m a	: Yyun Diana	
N i m	: 175070209111045	
Semester	: III (tiga)	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul	: "HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT INAP DI RST Tk.II dr.SOEPRAOEN MALANG"	
<p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>		
		An. Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik,  
Tembusan:	Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSi. Med, SpA (K)	
1.Ketua Jurusan Keperawatan FKUB	NIP. 19730726-200501 1 008	

## Lampiran 15. Lembar Ijin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b>
	<b>UNIVERSITAS BRAWIJAYA</b>
	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b>
	Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
	Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
	http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

---

31 OCT 2018

Nomor : 11241/UN10.F08/PP/2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data (Penelitian)

Yth. Direktur Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraen  
 di  
 Malang

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan pengambilan data guna pembuatan Tugas Akhir, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Yyun Diana  
 N i m : 175070209111020  
 Semester : III (tiga)  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Judul : "HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT INAP DI RST TK.II dr.SOEPRAOEN MALANG"

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,  
 Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan: Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSi. Med, SpA (K)  
 1.Ketua Jurusan Keperawatan FKUB NIP. 19730726 200501 1 008

## Lampiran 16. Lembar Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

---

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 359 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 12 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,  
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,  
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Hubungan antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan  
Kinerja Perawat Inap di Rumah Sakit Tk II Dr. Soeproen Malang.

**PENELITI** : Yuyun Diana

**UNIT / LEMBAGA** : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya  
Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Rumah Sakit Tk II Dr. Soeproen Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)  
NIPK. 20180246051611001

**Catatan :**  
Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.  
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik  
Penelitian (Amandemen Protokol).

## Lampiran 16. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**KESEHATAN DAERAH MILITER V/BRAWIJAYA**  
**RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPROAEN**  
 Jalan Sodanco Supriadi No. 22 Malang 65147 Telp. (0341) 325111/325112



---

**SURAT KETERANGAN**  
**Nomer : SKet / 01 / IV / 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Yunining Setyowati**  
 Pangkat / NRP : **Mayor Ckm (K) / NRP. 2920033570670**  
 Jabatan : **Kepala Instalasi Pendidikan**  
 Kesatuan : **Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen**

Menerangkan bahwa:

Nama : **Yuyun Diana**  
 NIM : **175070209111020**  
 Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang**  
 Prodi/Jurusan : **Ilmu Keperawatan**

Telah melaksanakan penelitian pada tanggal 13 s.d 18 Desember 2018 di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang untuk usulan penelitian yang berjudul " Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Inap di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 7 April 2019  
 A.n. Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen  
 Kepala Instalasi Pendidikan



**Yunining Setyowati**  
 Mayor Ckm (K) NRP. 2920033570670