

**HUBUNGAN ANTARA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
RUANGAN X DI RS PMI
BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



**DISUSUN OLEH :
TETI MARTIANAH
201611057**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

**HUBUNGAN ANTARA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
RUANGAN X DI RS PMI
BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan



DISUSUN OLEH:

TETI MARTIANAH

201611057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan Antara Gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan Kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor tahun 2019, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya sertakan dengan benar Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat / pemalsuan / penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : **Teti Martianah**

NIM : **201611057**

Tanggal :

Tandatangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
RUANGAN X DI RS PMI
BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Teti Martianah

NIM : 201611057

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Bogor, ... September 2019

Dosen Pembimbing,



(Elpinaria Girsang, S. ST., M.K.M.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
RUANGAN X DI RS PMI
BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Teti Martianah

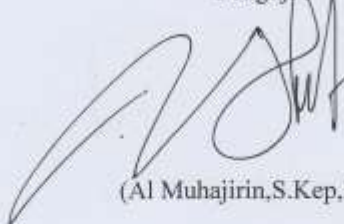
NIM : 201611057

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, ... September 2019

Mengesahkan,

Penguji I



(Al Muhajirin, S.Kep, MH.Kes)

Penguji II



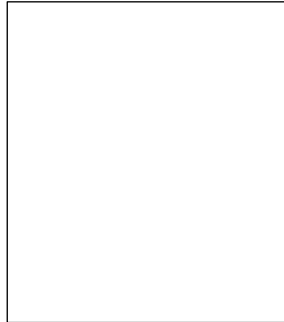
(Elpinaria Girsang, S. ST., M.K.M.,)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama : Teti Martianah

Tempat, tanggal, lahir : Bogor, 14 Maret 1998

Jeniskelamin : Perempuan

Alamat : Kp. Batu Beulah Rt 02/06 Desa situ udik
Kec.Cibungbulang Kab. Bogor.

No telepon / Hp : 0895702768081

E-mail : tetimartyanah1403@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2003-2004 : RAYapemas

2004-2010 : MI Yapemas

2010-2013 : SMP Negeri 1 Pamijahan

2013-2016 : SMA Negeri 1 Ciampea

2016-sekarang : Program Studi DIII-Keperawatan STIKes Wijaya Husada
Bogor

**HUBUNGAN ANTARA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA
RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
RUANGAN X DI RS PMI
BOGOR TAHUN 2019¹
Teti Martianah² , Elpinaria Girsang³
Program studi D3 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRAK

Penelitian terkait pelayanan keperawatan di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi 4 Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta telah dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerjasama dengan WHO yang menunjukkan hasil 39,8 % perawat masih melakukan tugas-tugas non keperawatan yang memberi interpretasi ketidak kesesuaian terhadap jenis kerja dan tanggung jawab yang di dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit dan 60,2 % nya yang memberi interpretasi kesesuaian terhadap jenis kerja dan tanggung jawab yang di dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumahsakit.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor 2019.

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2019 di ruangan X RS PMI Bogor dengan responden yaitu 30 menggunakan teknik *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan p-value (0,042) < 0,05 yang artinya H₀ di tolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor Tahun 2019.

Dari hasil penelitian ini dapat di simpulkan adanya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019, dengan hasil dari 30 responden yang didapatkan dengan gaya kepemimpinan demokratis dan kinerja baik sebesar 6 (20%) responden.

Kata Kunci	: Gaya kepemimpinan, Kinerja Perawat
Daftar Pustaka	: 5 Buku, 6 Browsing ,6 jurnal
Jumlah Halaman	: 88 halaman, 7 tabel, 2 bagan

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

**CORRELATION BETWEEN THE LEADERSHIP STYLE OF THE HEAD
OF THE ROOM WITH NURSING PERFORMANCE ROOM X IN RS PMI
BOGOR 2019¹**

Teti Martianah² , Elpinaria Girsang³

Program studi D3 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Research related to nursing services in the provinces of East Kalimantan, North Sumatra, North Sulawesi 4, West Java and DKI Jakarta has been conducted by the Directorate of Nursing Services of the Ministry of Health in collaboration with WHO which shows the results of 39.8% of nurses still performing non-nursing tasks that provide interpretation will be incompatible with the type of work and responsibilities that are carried out in the implementation of nursing care in hospitals and 60.2% which gives an interpretation of the suitability to the type of work and responsibilities carried out in the implementation of nursing care in hospitals.

The purpose of this study was to determine the relationship between the leadership style of the head of the room with the performance of nurse room X at the 2019 Bogor PMI Hospital.

*This type of research uses quantitative analytical methods with **cross sectional** design and was carried out on August 27, 2019 in Room X of the PMI Bogor Hospital with 30 respondents using the Total Sampling technique. The instrument used was a questionnaire. The results of the study using the Chi square test obtained p-value (0.042) < 0.05 which means that H₀ is rejected and H_a is accepted so that there is a significant relationship between leadership style and the performance of nurses in room X at PMI Bogor Hospital in 2019.*

From the results of this study there is a relationship between the leadership style of the head of the ward and the performance of nurses in Room X of the 2019 Bogor PMI Hospital, with the results of 30 respondents obtained with a democratic and good leadership style of 6 (20%) respondents.

<i>Keywords</i>	<i>: Leadership style, Nurse Performance</i>
<i>References</i>	<i>: 5 Book, 6 Browsing ,6 journals</i>
<i>Number of pages</i>	<i>: 88 pages, 7 tables, 2 charts</i>

¹Research Title

²Students of STIKes Wijaya Husada Bogor

³Supervisor

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadiran Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor tahun 2019” ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr.Pridady,Sp.PD,KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. TisnaYanti. S.Kep.M.Kes selaku ketua Program Studi DIII-Keperawatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
4. Elpinaria Girsang,S. ST., M.K.M, selaku sebagai pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dan selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan arahan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
5. Al Muhajirin,S.Kep,MH.Kes selaku sebagai penguji I akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dan telah memberikan arahan bimbingan saat peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Eva Puspita Istiyana, S. Tr.Kep sebagai Wali Kelas DIII-Keperawatan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
7. Dosen-dosen Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) WijayaHusada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
8. RS PMI Bogor yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di tempat ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Para perawat ruang X Rs PMI Bogor yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi respon den dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kedua Orang tua yang tercinta,yang telah senantiasa memberikan do'a, anaknya setiap hari dengan penuh kasih sayang, memberikan semangat dan dukungan moril materil tanpa batas selama pendidikan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. M.Wadud Fikriansyah yang selalu membantu dan memberikan dukungan bantuan tanpa batas serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Rekan-rekan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Program studi DIII-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

13. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.	Gaya Kepemimpinan	18
1.	Definisi Pemimpin	18
2.	Tipe pememimpin	18
3.	Karakteristik Pemimpin	21
4.	Definisi Kepemimpinan	25
5.	Teori Kepemimpinan	26
6.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemimpinan	28
7.	Jenis Gaya Kepemimpinan	31
8.	Sumber Daya Kepemimpinan	32
9.	Tanggung Jawab Kepemimpinan	33
10.	Fungsi Kepala Ruangan	34
B.	Kinerja Perawat	36
1.	Definisi Kerja	36
2.	Definisi Kinerja	36
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	37
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat	40
5.	Penilaian Kinerja	44
6.	Model dan Metode Penilaian Kinerja	45
7.	Standar Penilaian Kinerja Perawat	50
8.	Cara Pengukuran Kinerja Perawat	53
C.	Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja Perawat	54
D.	Kerangka Teori	57

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A.	Jenis dan Desain Penelitian	58
B.	Kerangka Konsep	58
C.	Variabel Penelitian	59
D.	Definisi Operasional	59
E.	Hipotesis	60
F.	Populasi dan Sampel	61
G.	Tempat Penelitian	62
H.	Waktu Penelitian	63
I.	Etika Penelitian	63
J.	Alat dan Metode Pengumpulan Data	64
K.	Metode Pengumpulan dan Analisis Data	70

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Hasil Penelitian	74
B.	Analisa Univariat	74
C.	Analisa Bivariat	77
D.	Pembahasan penelitian	78
E.	Keterbatasan penelitian	86
F.	Implikasi penelitian	86

BAB V PENUTUP

A.	Simpulan	87
B.	Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	59
Tabel 3.2 Kisi- kisi kuesioner gaya kepemimpinan.....	65
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner kinerja perawat.....	66
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan	75
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat	76
Tabel 4.3 Analisa Bivariat.....	77

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	56
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:Surat Permohonan Penelitian Dari STIKes Wijaya Husada Bogor
Lampiran 2	:Surat Balasan Dari RS PMI Bogor
Lampiran 3	:Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	:Lembar <i>Informed Concent</i>
Lampiran 5	:Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Master Tabel Uji Validitas
Lampiran 7	:Olahan SPSS Uji Validitas
Lampiran 8	: Master Table Penelitian
Lampiran 9	:Olahan SPSS Hasil Penelitian
Lampiran 10	: Jadwal Penelitian
Lampiran 11	:Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	:Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, dalam pemberian pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit diperlukan sumber daya yang berkualitas, dengan menggunakan sumber daya yang ada diharapkan rumah sakit dapat menghasilkan suatu output yang maksimal berupa produk atau jasa untuk meningkatkan pelayanan. Untuk masalah-masalah tersebut haruslah disadari bahwa keberhasilan rumah sakit antara lain disebabkan sumber daya manusia, sehingga sumber daya manusia dipandang sebagai aset rumah sakit, bahkan merupakan investasi rumah sakit apabila tenaga tersebut merupakan tenaga yang terampil.¹

Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia sejak kemerdekaan berlangsung sangat cepat dan dinamis, seiring berjalan dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Perkembangan rumah sakit tercermin dari perubahan fungsi klasik rumah sakit yang awalnya hanya menyediakan pelayanan kesembuhan untuk pasien melalui rawat inap (*kuratif*). Dari berbagai pelayanan kesehatan di Rumah Sakit salah satunya adalah dalam bidang keperawatan yang sangat menunjang dalam memberikan asuhan langsung kepada pasien. Profesi perawat

memiliki waktu kontak dan interaksi yang lebih panjang terhadap penerima jasa pelayanan untuk pasien, dibandingkan dengan profesi kesehatan lainnya. Sehingga dibutuhkan tenaga perawat yang profesional dalam melakukan pelayanan kesehatan.²

Perawat merupakan “*The Caring Profession*” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien. Profesi perawat menjadikan kualitas pelayanan keperawatan perlu dijaga agar mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit tetap terpelihara.²

Kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan/kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja dalam suatu organisasi sangatlah penting, karena kinerja yang tinggi bukanlah suatu kebetulan dan tentunya sudah melalui tahapan dengan manajemen kinerja yang baik serta usaha maksimal untuk mencapainya.⁵

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat

sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi.⁷

Kinerja perawat dipengaruhi oleh pemimpinnya, kepemimpinan elemen penting untuk peningkatan pelayanan keperawatan, pemimpin atau kepala ruang di unit kerjanya merupakan kunci utama mempengaruhi stafnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan.⁴

Dalam manajemen keperawatan perlu didukung oleh kemampuan dan keterampilan kepemimpinan untuk pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien oleh setiap perawat, baik sebagai staf, ketua tim, kepala ruang, pengawas, atau kepala bidang keperawatan.⁸

Penelitian terkait pelayanan keperawatan di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi 4 Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta telah dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO yang menunjukkan hasil 39,8 % perawat masih melakukan tugas-tugas non keperawatan yang memberi interpretasi akan ketidaksesuaian terhadap jenis kerja dan tanggung jawab yang diemban dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit dan 60,2 % nya yang memberi interpretasi akan kesesuaian terhadap jenis kerja dan tanggung jawab yang diemban dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit. Hasil ini juga memberi interpretasi akan kurang percaya

pihak manjerial (pimpinan) dalam pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada perawat untuk melaksanakan berbagai kegiatan kerja di rumah sakit yang tidak hanya dengan pelaksanaan asuhan keperawatan saja namun juga berbagai aktifitas kerja lainnya.⁹

Rendahnya kualitas kinerja perawat dapat mengakibatkan upaya mempertahankan keselamatan pasien yang dilakukan perawat menjadi kurang optimal. Situasi ini didukung beberapa kondisi yakni para perawat lebih banyak melakukan tugas non keperawatan dibandingkan tugas keperawatan, kurangnya pelatihan yang diperoleh perawat, belum diterapkannya uraian tugas secara baik dan belum dilakukannya sistem pengawasan dan pengarahan dari atasan secara optimal. Sistem pengawasan dan pengarahan dari atasan dalam hal ini kepala ruangan sering dikaitkan erat dengan gaya kepemimpinan yang dianut oleh pimpinan tersebut.⁴

Peningkatan pelayanan keperawatan dapat diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan formal atau pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan. Di samping itu, penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien. Menciptakan suasana kerja yang positif dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik. Salah satu yang mendorong hal tersebut diperlukan seorang pemimpin keperawatan yang mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa para individu yang

berada di bawah tanggung jawabnya memiliki motivasi yang berbeda–
beda.¹⁰

Para pemimpin keperawatan yang memiliki kemampuan untuk memotivasi bawahan akan dapat mencapai sasaran yang diinginkan manajemen, dimana manajemen rumah sakit menuntut karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. Hal ini dilandasi keyakinan manajemen bahwa pasien yang datang baik untuk pelayanan rawat inap ataupun rawat jalan akan memberikan respon yang positif terhadap pelayanan perawat yang baik, sehingga kelak akan mampu meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit. Hasil akhir dari keberhasilan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR). Tingkat BOR yang dicapai rumah sakit, dapat dijadikan salah satu indikator untuk menilai kinerja karyawan khususnya tenaga keperawatan dalam melaksanakan pengobatan maupun perawatan pasien.¹¹

Adapun faktor kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik seorang perawat baik dari segi umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan serta status perkawinan faktor motivasi seperti insentif, kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi rumah sakit, penghargaan, tanggung jawab, sikap pimpinan atau supervisor dalam memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengembangan potensi juga merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja 6 perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap.⁶

Menurut Firtiani dalam Rismaswati mengenai pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Sigli tahun 2011 diketahui bahwa kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. gaya kepemimpinan dibangun dan diperkuat oleh komitmen organisasi, maka kinerja karyawan diyakini dapat diwujudkan dengan baik. Menurut Wibowo mengemukakan bahwa tidak ada organisasi pernah meningkatkan kinerja tanpa mempunyai kepemimpinan untuk mencapai standar tinggi.²

Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa kepemimpinan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kinerja karena kepemimpinan merupakan motor penggerak bagi seluruh sumberdaya yang ada di dalam suatu organisasi. Dalam kepemimpinan itu sendiri ada beberapa bagian dari kepemimpinan yang mempengaruhi kinerja seperti gaya kepemimpinan, sifat kepemimpinan, gaya kepemimpinan, motivasi kerja pemberdayaan, lingkungan kerja, budaya organisasi, kualitas kepemimpinan, dan komitmen organisasi.²

Mengingat pentingnya kinerja tenaga keperawatan dalam mencapai kinerja pelayanan rumah sakit, maka perlu dikaji faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja perawat untuk menunjang keberhasilan rumah sakit di kemudian hari. Upaya peningkatan kinerja perawat menuntut peran manajemen khususnya pimpinan pada garda terdepan yaitu kepala ruangan untuk melakukan pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif. Hal ini karena keberhasilan rumah sakit sangat tergantung pada kemampuan

pemimpinnya dalam menggerakkan bawahannya. Dengan kemampuan yang dimiliki pemimpin maka mereka dapat mempengaruhi pegawainya untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan apa yang diharapkan.⁴

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruangan X RS PMI Bogor , pada bulan agustus didapatkan bahwa 7 dari 10 orang didapatkan hasil kinerja yang baik dan 3 orang memiliki kinerja kurang baik ,dari 3 orang yang memiliki kinerja tidak baik berdasarkan hasil wawancara di karenakan kedisiplinan terhadap waktu.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019”**

B. Rumusan Masalah

Upaya peningkatan kinerja perawat menuntut peran manajemen khususnya pimpinan pada garda terdepan yaitu kepala ruangan untuk melakukan pendekatan gaya kepemimpinan yang efektif, Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Apakah ada Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan kepala ruangan dengan Kinerja Perawat Ruangan X RS PMI Bogor tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kinerja perawat Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019.
- c. Diketahui menganalisa hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan kinerja perawat. Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademik baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk pengembangan proses berfikir ilmiah khususnya dalam memahami tipe kepemimpinan dan kinerja perawat pelaksana.

2. Bagi Aplikatif

a. RS PMI Bogor

Diharapkan dapat menjadi masukan ataupun informasi untuk menetapkan kebijakan bagi pemimpin rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama bagi kepala ruangan terhadap kinerja perawat ruangan agar mampu menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya.

b. STIKes Wijaya Husada Bogor

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pendidikan, wawasan mahasiswa/I dan sebagai materi ajar tentang perilaku kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam mata ajaran manajemen keperawatan.

c. Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam menerapkan perilaku kepemimpinan terhadap kinerja perawat dan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan peningkatan mutu layanan keperawatan.

d. Peneliti

Bisa dijadikan bahan masukan untuk proses penerapan proses berfikir ilmiah dalam memahami dan menganalisa suatu masalah yang terjadi dilapangan sehingga dapat mengembangkan ilmu dan menjalankan tuags-tugasnya dengan baik.

E. RUANG LINGKUP

1. Ruang lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang terkait dengan penelitian ini adalah ilmu manajemen keperawatan dan manajemen kesehatan Materi dalam penelitian ini yang menjadi *variabel independen* tipe kepemimpinan, *variabel dependen* kinerja perawat.

2. Ruang lingkup Sasaran / Responden

Berdasarkan hasil penelitian di ruangan X Rs PMI Bogor, sasaran responden penelitian ini adalah perawat pelaksana.

3. Ruang lingkup Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 27 Agustus sampai dengan 04 September Tahun 2019

4. Ruang lingkup Tempat

Penelitian telah dilakukan di ruangan X di RS PMI Bogor pada perawat yang berada di ruangan rawat inap, jenis penelitian *kuantitatif analitik* dengan pendekatan *Cross sectional* dan menggunakan jenis metode *total sampling*, uji statistik menggunakan *chi square* dan data yang di kumpulkan dalam bentuk kuesioner dianalisa secara univariat dan bivariate.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama / tahun	Judul	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
1.	Markus hangki 2011	Hubungan Persepsi perawat terhadap gaya kepemimpinan Kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana Di Rs Pku Muhammadiya h Bantul	riabel indefenden : Persepsi Perawat Terhadap gaya kepemimpinan Kepala ruang riabel Defenden : Kinerja perawat pelaksana	Penelitian kuantitatif non- eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>proportional stratified random sampling</i>	Hasil penelitian Sebanyak 69,5% perawat pelaksana mempersepsik an gaya kepemimpinan demokratis, dan sebanyak 45,8% kinerja perawat pelaksana termasuk kategori tinggi. Berdasarkan hasil uji

					statistik menggunakan uji Somers'd didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai p-value = 0,000 dan keeratan hubungan sedang
--	--	--	--	--	---

					r=0,413.
2.	Aldama Idris 2013	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Di Rsud Labuang Baji Makassar	Variabel independen : Gaya kepemimpinan kepala ruangan Variabel Dependen : Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross secsional</i> <i>study</i> . dengan uji <i>chi square</i>	Hasil analisa data untuk hubungan gaya kepemimpinan otoriter (p= 0,011), gaya kepemimpinan demokrasi (p=0,001) dan gaya kepemimpinan liberal (p=0,002) terhadap kinerja perawat di ruang inap RSUD labuang baji Makassar. Kesimpulan

					penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan
3.	I kadek Agus Andika Adi Putra 2014	hubungan Gaya Kepemimpinan kepala ruangan Dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah	riabel independen : ya kepemimpinan kepala ruangan riabel Defenden : kinerja perawat pelaksana	Survey Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	sil penelitian berdasarkan analisa univariat menunjukan bahwa gaya kepemimpinan kepala

		RAA Soewondo			ruangan mayoritas bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 32 7%)Responden ,kinerja perawat pelaksana mayoritas berkinerja baik sebanyak 52 (76,6%) responden Analisa bivariat menggunakan <i>chi square</i>. Hasil penelitian menunjukkan (<i>P value</i> =
--	--	-----------------	--	--	---

					0.012 ($\alpha=0.05$ Ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati
--	--	--	--	--	--

Adapun perbedaan dan persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu :

1. Perbedaan penelitian dari I kadek Agus Andika Adi Putra 2014, terletak pada desain penelitian tempat , waktu ,teknik sampeling . Persamaan penelitian dari I kadek Agus Andika Adi Putra 2014 terletak pada variabel independen ,yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan
2. Perbedaan penelitian dari Markus hangki 2011, terletak pada variabel independen ,desain penelitian, tempat dan waktu, teknik sampling .

Persamaan penelitian Markus hangki 2011 terletak pada variabel dependen , yaitu kinerja perawat

3. Perbedaan penelitian dari Aldama Idris 2013, terletak pada variabel dependen ,tempat dan waktu, teknik sampeling , desain penelitian .
Peresamaan penelitian dari Aldama Idris 2013 terletak pada variabel independen yaitu hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gaya Kepemimpin

1. Definisi Pemimpin

Pemimpin adalah seorang yang memimpin dengan jalan memprkarsai tingkah laku sosial dengan mengatur, mengarahkan, mengorganisir atau mengontrol usaha/upaya orang lain atau melalui kekuasaan dan posisi. Pemimpin dituntut untuk mampu menciptakan budaya, nilai-nilai, dan kewajiban bersama dengan bawahan. Melalui budaya, nilai-nilai, dan komitmen bersama ini organisasi bergerak cepat, tanpa memburuhkan pengawasan ketat. Setiap orang di dalam organisasi harus menjadi pemimpin sehingga tanggung jawab pribadi menjadi nilai utama untuk melayani organisasi.¹² Jadi dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pemimpin adalah orang yang mengarahkan, mengatur suatu organisasi sehingga organisasi tersebut dapat berjalan dengan baik dengan adanya pemimpinan.

2. Tipe Pemimpin

Konsep seorang pemimpin tentang kekuasaan yang memproyeksikan diri dalam bentuk sikap memimpin, tingkah laku dan sifat kegiatan pemimpin yang dikembangkan dalam lembaga pendidikannya akan mempengaruhi situasi kerja, semangat kerja anggota - anggota staf, sifat hubungan kemanusiaan diantara sesamanya, dan akan mempengaruhi kualitas hasil kerja yang mungkin dapat dicapai.¹² Tipe

pemimpin yang luas dikenal dan diakui keberadaanya adalah sebagai berikut :

a. Tipe Otokratik

Tipe kepemimpinan ini menganggap bahwa kepemimpinan adalah hak pribadinya (pemimpin), sehingga ia tidak perlu berkonsultasi dengan orang lain dan tidak boleh ada orang lain yang turut campur. Seorang pemimpin yang tergolong otokratik memiliki serangkaian karakteristik yang biasanya dipandang sebagai karakteristik yang negatif. Seorang pemimpin otokratik adalah seorang yang egois. Seorang pemimpin otokratik akan menunjukkan sikap yang menonjolkan keakuannya, dan selalu mengabaikan peranan bawahan dalam proses pengambilan keputusan, tidak mau menerima saran dan pandangan bawahannya.

b. Tipe Kendali Bebas atau Masa Bodo (Laissez Faire)

Dalam kepemimpinan tipe ini sang pemimpin biasanya menunjukkan perilaku yang pasif dan seringkali menghindar diri tanggung jawab. Seorang pemimpin yang kendali bebas cenderung memilih peran yang pasif dan membiarkan organisasi berjalan menurut temponya sendiri. Disini seorang pemimpin mempunyai keyakinan bebas dengan memberikan kebebasan yang seluas-luasnya terhadap bawahan maka semua usahanya akan cepat berhasil.

c. Tipe Paternalistik

Persepsi seorang pemimpin yang paternalistik tentang peranannya dalam kehidupan organisasi dapat dikatakan diwarnai oleh harapan bawahan kepadanya. Harapan bawahan berwujud keinginan agar pemimpin mampu berperan sebagai bapak yang bersifat melindungi dan layak dijadikan sebagai tempat bertanya dan untuk memperoleh petunjuk, memberikan perhatian terhadap kepentingan dan kesejahteraan bawahannya. Pemimpin yang paternalistik mengharapkan agar legitimasi kepemimpinannya merupakan penerimaan atas peranannya yang dominan dalam kehidupan organisasi.

d. Tipe Kharismatik

Seorang pemimpin yang kharismatik memiliki karakteristik khusus yaitu daya tariknya yang sangat memikat, sehingga mampu memperoleh pengikut yang sangat besar dan para pengikutnya tidak selalu dapat menjelaskan secara konkrit mengapa orang tersebut itu dikagumi. Hingga sekarang, para ahli belum berhasil menemukan sebab-sebab mengapa seorang pemimpin memiliki kharisma. Yang diketahui ialah bahwa pemimpin yang demikian mempunyai daya penarik yang amat besar.

e. Tipe Militeristik

Pemimpin tipe militeristik berbeda dengan seorang pemimpin organisasi militer. Pemimpin yang bertipe militeristik ialah

pemimpin dalam menggerakkan bawahannya lebih sering mempergunakan sistem perintah, senang bergantung kepada pangkat dan jabatannya, dan senang kepada formalitas yang berlebih-lebihan. Menuntut disiplin yang tinggi dan kaku dari bawahannya, dan sukar menerima kritikan dari bawahannya.

f. Tipe demokratik

Tipe demokratik adalah tipe pemimpin yang demokratis, dan bukan karena dipilihnya sipemimpin secara demokratis. Tipe kepemimpinan dimana pemimpin selalu bersedia menerima dan menghargai saran-saran, pendapat, dan nasehat dari staf dan bawahan, melalui forum musyawarah untuk mencapai kata sepakat.

Kepemimpinan demokratik adalah kepemimpinan yang aktif, dinamis, dan terarah. Kegiatan-kegiatan pengendalian dilaksanakan secara tertib dan bertanggung jawab. Pembagian tugas disertai pelimpahan wewenang dan tanggung jawab yang jelas, memungkinkan setiap anggota berpartisipasi secara aktif.

3. Karakteristik pemimpin

Karakteristik adalah kunci utama menjadi seorang pemimpin sukses. Seorang pemimpin harus dapat menjadi teladan bagi orang lain, terutama anggota timnya. Karakterlah yang akan menentukan sukses atau tidaknya Anda dalam berbagai aspek hidup, Karakter-karakter tersebut adalah proaktif, fleksibel, komunikatif, terbuka, cerdas, percaya diri, berinisiatif tinggi, teratur, evaluatif, dan penuh penghargaan.¹²

a. Jujur

Kejujuran hal yang sangat penting dalam kepemimpinan, seorang pemimpin yang baik akan selalu jujur pada anggota tim atau kliennya atas setiap risiko atau keuntungan yang ada harus mementingkan kepentingan tim dan klien Anda daripada diri Anda sendiri.

b. Berpendirian Teguh

Sebagai pemimpin harus memiliki pendirian tidak mudah terpengaruh oleh orang lain atau keuntungan di depan mata, seorang pemimpin yang berpendirian teguh akan berjalan sesuai visi tanpa melihat ke kanan atau ke kiri.

c. Proaktif

Pemimpin yang proaktif adalah pemimpin yang berinisiatif tinggi dan bertanggung jawab, sangat mandiri dan selalu berpikir tiga langkah ke depan, akan bekerja keras untuk menguasai bidang dengan tujuan untuk menghindari konflik, pemimpin proaktif tidak akan mengeluh atas setiap tugas yang diberikan.

d. Fleksibel

Sebagai seorang pemimpin dituntut untuk menjadi kuat sekaligus fleksibel pemimpin yang fleksibel adalah pemimpin yang mampu beradaptasi dengan situasi dan kondisi apapun bagaimana menangani situasi yang tak terduga atau tidak nyaman akan menentukan tingkat fleksibilitas, seorang pemimpin fleksibel akan

semakin kuat dan cepat menyesuaikan diri dengan keadaan justru semakin sering terjadi perubahan, kreativitas mereka semakin diasah.

e. Komunikatif

Seorang pemimpin harus mampu menjaga komunikasi dengan para pegawai atau anggota tim serta kliennya akan lebih banyak mendengar daripada berbicara dan memperlakukan orang lain dengan hormat, pemimpin yang komunikatif akan mengerti kebutuhan serta kesusahan orang lain, pemimpin yang baik akan lebih banyak bertanya, mempertimbangkan berbagai pilihan, serta memimpin ke arah yang benar.

f. Berpikiran Terbuka

Pemimpin yang berpikiran terbuka akan mempertimbangkan semua pilihan sebelum mengambil keputusan tidak akan tersinggung akan perkataan orang lain dan justru menerima setiap opini yang muncul demi kenyamanan bersama.

g. Cerdas

Pengetahuan adalah kekuatan seorang pemimpin harus memiliki berpengetahuan luas harus menjadi akses atas kepada setiap informasi yang berhubungan dengan bidang termasuk setiap peraturan dan kondisi perusahaan.

h. Percaya Diri

Seorang pemimpin harus percaya diri, harus yakin atas setiap keputusan yang diambil karena itu, sebagai pemimpin harus berani

untuk mengambil setiap risiko yang ada , namun percaya diri harus disertai dengan kerendahan hati tidak antusias sehingga tidak mempertimbangkan segala hal.

i. Antusias

Seorang pemimpin harus memiliki tingkat semangat dan antusiasme yang tinggi dalam pekerjaannya. Jika tidak, bagaimana dapat memotivasi tim untuk mencapai visi atau membuat klien bekerjasama.

j. Teratur

Terlalu sering berubah bukanlah hal yang baik jadilah pemimpin yang teratur, baik dalam hal emosional, intelektual, maupun struktural harus menjaga stabilitas emosi, pemikiran , maupun struktur perusahaan tidak hanya keteraturan diri sendiri, juga harus menjaga keteraturan tim keteraturan seorang pemimpin dapat terlihat dari hal-hal kecil seperti kondisi rumah, ruang kantor, hingga cara kerja tim.

k. Evaluatif

Pemimpin yang evaluatif akan selalu me-review program dan mengevaluasi setiap rencana yang telah dijalankan, tidak akan takut melakukan perubahan jika ada rencana atau program yang berjalan tidak sesuai tujuan atau gagal mencapai target. Semakin sering melakukan evaluasi, akan semakin teliti dan terpercaya.

1. Penuh Penghargaan

Seorang pemimpin akan menghargai kerja keras pegawai atau anggota timnya, akan memberikan reward sebagai hasil kerja keras mereka sekaligus memotivasi mereka untuk mencapai level yang lebih profesional. Seorang pemimpin yang bijak akan mempertimbangkan setiap reward yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pegawainya atau anggota timnya sehingga reward yang diberikan tidak akan sia-sia.

4. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan secara harfiah berasal dari kata pimpin. Kata pimpin mengandung pengertian mengarahkan, membina atau mengatur, menuntun dan juga menunjukkan ataupun mempengaruhi. Pemimpin mempunyai tanggung jawab baik secara fisik maupun spiritual terhadap keberhasilan aktivitas kerja dari yang dipimpin, sehingga menjadi pemimpin itu tidak mudah dan tidak akan setiap orang mempunyai kesamaan di dalam menjalankan ke-pemimpinannya. kepemimpinan di terjemahkan kedalam istilah sifat- sifat, perilaku pribadi, pengaruh terhadap orang lain, pola- pola, interaksi, hubungan kerja sama antarperan, kedudukan dari satu jabatan administratif, dan persuasif, dan persepsi dari lain- lain tentang legitimasi pengaruh ¹¹

Kepemimpinan adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi, memotivasi, dan membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan organisasi.

kepemimpinan merupakan cara mempengaruhi dan memotivasi orang lain agar orang tersebut mau berkontribusi untuk keberhasilan organisasi. Kepemimpinan satu faktor yang sangat penting dalam suatu organisasi karena sebagian besar keberhasilan dan kegagalan suatu organisasi ditentukan oleh kepemimpinan dalam organisasi tersebut.¹¹

Jadi dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain dan memotivasi anggotanya untuk keberhasilan organisasinya

Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk memengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin. Gaya kepemimpinan yang menunjukkan secara langsung maupun tidak langsung tentang keyakinan seseorang pemimpin terhadap kemampuan bawahannya.¹² Jadi dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan merupakan salah satu cara yang dipergunakan oleh seorang pemimpin dalam mempengaruhi, mengarahkan dan mengendalikan perilaku orang lain untuk mencapai suatu tujuan.

5. Teori kepemimpinan

Suatu penggeneralisasian dari suatu seri fakta mengenai sifat-sifat dasar dan perilaku pemimpin dan konsep-konsep kepemimpinan. dengan menekankan latar belakang historis dan sebab-musabab timbulnya

kepemimpinan serta persyaratan untuk menjadi pemimpin, sifat-sifat yang diperlukan oleh seorang pemimpin, tugas-tugas pokok dan fungsinya, serta etika profesi yang perlu dipakai oleh pemimpin.¹² ada beberapa teori yang menggambarkan landasan munculnya seorang pemimpin antara lain:

a. Teori genetis

Pendekatan yang berpen dapat bahwa pemimpin itu tidak dihasilkan, akan tetapi dilahirkan seseorang hanya akan menjadi pemimpin yang efektif karena ia dilahirkan dengan bakat alami yang luar biasa yang diwarisi dari keluarganya, menurut pandangan pendekatan ini apabila seseorang sudah ditakdirkan menjadi seorang pemimpin, terlepas dari perjalanan hidup yang bersangkutan, akan timbul situasi yang menempatkan orang yang bersangkutan tampil menjadi pemimpin dan akan menjadi efektif dalam menjalankan fungsi-fungsi kepemimpinannya contohnya seperti :

- 1) Pemimpin itu tidak di buat, akan tetapi lahir jadi pemimpin oleh bakat-bakat alami yang luar biasa sejak lahirnya.
- 2) Dia ditakdirkan lahir menjadi pemimpin dalam situasi kondisi yang bagaimanapun juga, yang khusus.
- 3) Secara filosofi, teori tersebut menganut pandangan deterministis

b. Teori Sosial

Menurut pendekatan ini efektivitas kepemimpinan seseorang dapat dibentuk dan dipersiapkan. Dengan mendapatkan kesempatan yang

luas melalui berbagai kegiatan pendidikan dan latihan kepemimpinan yang terarah dan intensif, seseorang dapat menumbuhkan dan mengembangkan efektifitas kepemimpinannya. Dengan mempelajari berbagai hal yang berkaitan dengan efektivitas kepemimpinan, ciri-ciri kepemimpinan, gaya kepemimpinan, fungsi-fungsi dan peranan seorang pemimpin maka pada saatnya nanti seseorang akan memperoleh kemampuan dan kesiapan untuk tampil sebagai seorang pemimpin yang cocok dengan karakteristik dirinya.

- 1) Pemimpin itu harus di siapakan, dididik, dan dibentuk, tidak dilahirkan begitu saja
- 2) Setiap orang bisa menjadi pemimpin, melalui usaha penyiapan dan pendidikan serta didorong oleh kemauan sendiri

c. Teori Ekologis atau sintetis

Menyatakan bahwa seseorang akan sukses menjadi pemimpin, bila sejak lahirnya dia telah memiliki bakat-bakat kepemimpinan, dan bakat-bakat ini sempat dikembangkan melalui pengalaman dan usaha pendidikan, juga sesuai dengan tuntutan lingkungan ekologisnya.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepemimpinan.

Kepemimpinan dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yang terdiri dari karakteristik pribadi ,kelompok yang dipimpin,situasi yang dihadapi berikut adalah faktor- faktor yang mempengaruhi kepemimpinan ¹³ :

a. Karakteristik Pribadi

Karakteristik pimpinan keperawatan sangat berpengaruh terhadap proses kepemimpinan yang dijalankannya. Beberapa karakter kepemimpinan keperawatan yang efektif :

1) Jujur

Kejujuran merupakan karakter mutlak yang harus dimiliki oleh pemimpin keperawatan agar dapat menjalankan proses kepemimpinan dengan baik dan benar.

2) Terbuka

Pemimpin keperawatan mau menerima masukan, saran dan kritik baik dari perawat maupun tim kesehatan lain guna meningkatkan kemampuan diri. Keterbukaan seseorang pemimpin dapat dilihat secara langsung pada kemampuannya berkomunikasi dengan bawahan. Semakin baik komunikasi yang dilakukan, maka seorang pemimpin akan semakin terbuka.

3) Terus belajar

Sebagai seorang pemimpin, seharusnya terus belajar baik secara formal maupun informal untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan keperawatan serta perkembangan teknologi terkini dalam bidang keperawatan. Demikian juga dalam pengetahuan teknologi elektronik dan digital medis maupun teknologi lain yang mendukung keperawatan seperti teknologi komputer dan informasi.

4) Enterpreuner (Wirausaha)

Enterpreuner adalah sikap wirausaha yang harus dikembangkan oleh pemimpin keperawatan. Sebagaimana kita pahami bahwa keperawatan adalah sebuah profesi yang menawarkan jasa pelayanan keperawatan dimana ini harus dikembangkan dengan menggunakan pendekatan wira usaha. Dengan menerapkan sikap enterpreuner, maka pelayanan keperawatan akan dapat memenuhi tuntutan masyarakat terkini.

5) Disiplin

Pasien sebagai penerima pelayanan keperawatan akan dilayani dengan baik dan profesional manakala perawat memiliki disiplin yang tinggi. Keselamatan pasien akan terjamin jika asuhan keperawatan diberikan oleh perawat yang disiplin. Kedisiplinan perawat akan mudah tercipta jika pimpinan keperawatan juga memiliki kedisiplinan yang tinggi. Oleh karena itu kedisiplinan adalah salah satu sikap mutlak yang harus dimiliki oleh pemimpin keperawatan yang sejak menjalani pendidikan keperawatan hingga tugas sebagai pemimpin mutlak terus ditegakan.

b. Kelompok yang dipimpin

Keberhasilan seorang pemimpin dalam menjalankan organisasinya dipengaruhi oleh kelompok yang dipimpinnya,

semakin besar kelompok yang dipimpin semakin sulit menjalankan kepemimpinan.

c. Situasi yang dihadapi

Kemampuan dan pengalaman anggota dan Pengaturan dan kebijakan rumah sakit akan mempengaruhi proses kepemimpinan dalam pelayanan asuhan keperawatan .

7. Jenis Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan di bagi dalam beberapa jenis yaitu ¹⁴:

a. Kepemimpinan otoriter

Seseorang pemimpin yang menerapkan tipe kepemimpinan otokratis menganggap bahwa semua kewajiban untuk mengambil keputusan, menjalankan tindakan, mengarahkan, memberikan motivasi, dan mengawasi bawahannya berpusat ditangannya. Pemimpin ini merasa bahwa hanya ia yang berkompeten untuk memutuskan dan menganggap bahwa bawahannya tidak mampu untuk mengarahkan diri mereka sendiri. Di lain pihak, ia mungkin mempunyai alasan-alasan untuk mengambil posisi yang kuat untuk mengarahkan dan berinisiatif. Seseorang otokrat juga mengawasi pelaksanaan pekerjaan dengan maksud untuk meminimalkan penyimpangan dari arahan yang ia berikan. ¹⁴

b. Kepemimpinan Demokratis

Seorang pemimpin menunjukan perilaku yang banyak memberikan arahan dan banyak memberikan dukungan. Pemimpin

dalam tipe ini pemimpin menjelaskan keputusan dan kebijakan yang diambil dan mau menerima pendapat dari pengikutnya, tetapi masih tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas pengikutnya. Ciri yang membedakan dengan tipe otokratik adalah komunikasi yang sudah dua arah dan peran serta pengikut tentang keputusan dengan berusaha mendengar perasaan pengikut tentang keputusan dengan berusaha mendengar perasaan pengikut tentang keputusan yang mereka buat, ide, saran, dan pengawasan terhadap pengambilan keputusan tetap pada pemimpin.¹⁴

c. Kepemimpinan Partisipatif

Pemimpin dengan tipe partisipatif akan secara serius mendengarkan dan menilai pemikiran para bawahannya dan menerima sumbangan pemikiran mereka, sejauh pemikiran tersebut bisa dipraktikkan. Meskipun wewenang terakhir dalam pengambilan keputusan ada pada pemimpin.¹⁴

d. Kepemimpinan Delegatif

Seorang pemimpin mendelegasikan wewenang kepada bawahannya dengan lengkap, dengan demikian bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas dan leluasa dalam melaksanakan pekerjaan, pemimpin cenderung tidak peduli terhadap cara bawahan mengambil keputusan dan menyelesaikan pekerjaan.¹⁴

8. Sumber daya kepemimpinan

Seorang pemimpin hanya dapat melakukan fungsi kepemimpinannya apabila memiliki kekuatan berupa suatu sumber daya tertentu seperti ¹⁵ :

a. Pengaruh

Perubahan atau dampak dari suatu pihak terhadap pihak lain.

Perubahan berdasarkan kepribadian dari pemimpin seperti sikap atau perilaku tindakan keteladanan yang menyebabkan adanya perubahan sikap (*attitude*) dari perilaku anggota / staf-nya ke arah yang diinginkan.

b. Kekuasaan

Kekuatan untuk mempengaruhi perilaku individu atau kelompok dan sumber daya untuk mencapai tujuan.

c. Legitimasi

Pengakuan terhadap keberadaan dan kekuasaan pemimpin. Legitimasi dibedakan menjadi dua yaitu legitimasi institusional dan legitimasi personal.

d. Indiosinkratik kredit

Kepercayaan nama baik, berdasarkan suatu tindakan yang bermanfaat bagi orang lain. Peran seorang pemimpin agar mendapat kepercayaan dari bawahannya.

e. Wewenang

Hak untuk bertindak melakukan suatu kegiatan tertentu kearah mencapai tujuan. Wewenang merupakan dasar hukum untuk mengambil tindakan yang diperlukan agar tugas dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik.

f. Politik

Suatu tindakan untuk mempengaruhi dan menggerakkan sumber daya berdasarkan kekuasaan untuk mencapai tujuan.

9. Tanggung jawab kepemimpinan

Dalam kepemimpinan memiliki sikap bertanggung jawab untuk keberhasilan organisasinya berikut tanggung jawab kepemimpinan yaitu¹⁵:

- a. Mewujudkan sasaran atau menyelesaikan tugas yang dibebaskan kepadanya secara tuntas, serta untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.
- b. Meningkatkan motivasi bawahannya.
- c. Menegakkan disiplin.
- d. Membina anggotanya.
- e. Meningkatkan kesejahteraan anggotanya.

10. Fungsi kepala ruangan

Kepala ruangan memiliki tugas atau fungsi untuk mentur semua rencana dalam kegiatan, adapun fungsi kepala ruangan sebagai berikut¹⁶ :

1) Perencanaan

Dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan - peraturan, membuat perencanaan jangka panjang dan jangka pendek untuk mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi, menetapkan biaya - biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan pengelolaan rencana perubahan.

2) Pengorganisasian

Meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit, serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat.

3) Ketenagaan

Pengaturan ketenagaan dimulai dari rekrutmen, interview, mencari, orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosial isasi staf, dan sosialisasi staf.

4) Pengarahan

Mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi dan memfasilitasi kolaborasi.

5) Pengawasan

Meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan profesional. Seorang manajer dalam mengerjakan kelima fungsinya tersebut sehari-hari akan bergerak dalam berbagai bidang penjualan, pembelian, produksi, personalia dan lain – lain.

B. Kinerja Perawat

1. Definisi kerja

Secara alamiah di dalam kehidupannya, manusia selalu melakukan bermacam-macam aktivitas, salah satu wujud dari aktivitas itu adalah kerja atau bekerja. Manusia bekerja mengandung unsur kegiatan sosial, menghasilkan barang dan atau jasa yang pada akhirnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan mendapatkan kepuasan. Bekerja berarti melakukan suatu pekerjaan, diakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh manusia yang bersangkutan.¹⁷

Kerja merupakan kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan kesejahteraan umum, terutama bagi orang-orang terdekat (keluarga) dan masyarakat, untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan, kegiatan yang dilakukan seseorang untuk

menyelesaikan atau mengerjakan sesuatu yang menghasilkan alat pemenuhan kebutuhan yang ada seperti barang atau jasa dan memperoleh bayaran atau upah.¹⁷

2. Definisi Kinerja Perawat

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien.¹⁸

Merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1239 Tahun 2001, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri. Peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat peneliti. Sebagian besar perawat bekerja di rumah sakit adalah sebagai perawat pelaksana.⁴

Kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab

masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan.¹⁸

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu.¹⁸ Dalam sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diartikan melalui kepatuhan perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Untuk penilaian ini digunakan metode dan instrumen penilaian yang baku oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2005.

Beberapa hal yang penting tentang kinerja perawat adalah :

- a. Kinerja mencerminkan hasil akhir seseorang, yaitu perbandingan antara target dan tingkat pencapaian.
- b. Kinerja berkaitan dengan seluruh tugas-tugas yang diberikan kepada seseorang.
- c. Kinerja diukur dalam waktu tertentu.

Berdasarkan pengertian diatas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa kinerja perawat adalah prestasi seseorang tenaga kesehatan profesional yang mempunyai kemampuan tersendiri, dan berwenang melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Ada beberapa Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain adalah sebagai berikut¹⁹:

a. Efektifitas dan efisiensi

Bila suatu tujuan tertentu akhirnya bisa dicapai, kita boleh mengatakan bahwa kegiatan tersebut efektif tetapi apabila akibat-akibat yang tidak dicari kegiatan menilai yang penting dari hasil yang dicapai sehingga mengakibatkan kepuasan walaupun efektif dinamakan tidak efisien. Sebaliknya, bila akibat yang dicari-cari tidak penting atau remeh maka kegiatan tersebut efisien.

b. Otoritas (wewenang)

Otoritas menurut adalah sifat dari suatu komunikasi atau perintah dalam suatu organisasi formal yang dimiliki seorang anggota organisasi kepada anggota yang lain untuk melakukan suatu kegiatan kerja sesuai dengan kontribusinya Perintah tersebut mengatakan apa yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dalam organisasi tersebut.

c. Disiplin

Disiplin adalah taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Jadi, disiplin karyawan adalah kegiatan karyawan yang bersangkutan dalam menghormati perjanjian kerja dengan organisasi dimana dia bekerja.

d. Inisiatif

Inisiatif yaitu berkaitan dengan daya pikir dan kreatifitas dalam membentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

Adapun faktor yang mempengaruhi kinerja perawat faktor internal dan faktor ekesternal yaitu ¹⁹ :

a. Faktor internal

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari diri sendiri yang dapat memberikan tekanan atau dorongan untuk mengerjakan sesuatu dengan gigih untuk mencapai kesuksesan. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan, motivasi :

1) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk kemampuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi

ruang dan daya ingat. Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tertentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses. Sedangkan kemampuan fisik pada derajat yang sama dengan kemampuan intelektual dalam memainkan peran yang lebih besar dalam pekerjaan yang kompleks yang menuntut persyaratan pemrosesan informasi.

2) Motivasi

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi.

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain Dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor instrinsik adalah faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang berasal dari dalam diri seseorang diantaranya prestasi, pekerjaan kreatif yang menantang, tanggung jawab dan peningkatan, sedangkan faktor

ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seseorang karyawan diantaranya kebijakan dan administrasi, kualitas pengendalian, kondisi kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, kehidupan pribadi serta penggajian

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah segala hal yang berasal dari pihak lain yang berpengaruh atau dari lingkungan, misalnya orang tua, rekan kerja atau pimpinan yang mempengaruhi seseorang untuk dapat berupaya lebih keras untuk mencapai sesuatu Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah supervise.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk dan bimbingan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Supervisi suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugas. Supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut ¹⁹:

1) Kualitas pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan dengan kualitas yang tinggi dapat memuaskan yang bersangkutan dan perusahaan. Penyelesaian tugas yang terandalkan, tolok ukur minimal kualitas kinerja pastilah dicapai

2) Kemampuan kerja

Kemampuan untuk mengatur pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya termasuk membuat jadwal kerja, umumnya mempengaruhi kinerja seorang karyawan.

3) Inisiatif

Inisiatif merupakan faktor penting dalam usaha untuk meningkatkan kinerja karyawan. Untuk memiliki inisiatif dibutuhkan pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki para karyawan dalam usaha untuk meningkatkan hasil yang dicapainya

4) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi.

5) Disiplin kerja

Dalam memperhatikan peranan manusia dalam organisasi, agar dapat mencapai tujuan yang ditentukan diperlukan adanya

kedisiplinan yang tinggi sehingga dapat mencapai suatu hasil kerja yang optimal atau mencapai hasil yang diinginkan bersama.

5. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran–ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja.²⁰ Proses penilaian kinerja dengan langkah–langkah sebagai berikut: Mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrument penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana–rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran–sasaran dan standar–standar kinerja masa depan. jenis alat evaluasi yang digunakan untuk menilai kinerja perawat sebagai berikut¹⁷:

a. Kompetensi

Kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang didasari keterampilan maupun pengetahuan dan di dukung oleh sikap kerja yang di tetapkan oleh pekerjaan, kompetensi menunjukan pengetahuan dalam ciri keahlian tertentu yang terdiri dari seorang profesional.

b. Kedisiplinan

Untuk mencapai tujuan yang ditentukan diperlukan adanya kedisiplinan yang tinggi sehingga dapat mencapai suatu hasil kerja yang optimal atau mencapai hasil yang diinginkan bersama, dalam bekerja mempunyai disiplin waktu serta mengikuti peraturan yang telah ditetapkan oleh atasan.

c. Komunikasi

Komunikasi dalam suatu organisasi merupakan hal yang sangat kompleks, untuk itu manajemen keperawatan dalam mengkomunikasikan setiap kegiatan hendaknya memperhatikan tahap komunikasi yaitu manajer mengerti struktur organisasi, komunikasi harus jelas, sederhana dan tepat dan dapat menjadi pendengar yang baik.

d. Motivasi

Kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan ke arah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi.

6. Model dan Metode Penilaian Kinerja

Ada beberapa model dan metode penilaian kerja yaitu ²¹ :

a. Penilaian sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi

didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. Other Rating dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan.

b. Penilaian atasan

Pada organisasi pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

c. Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan, balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan

bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

Adapun manfaat dari penilaian kerja yaitu ⁴:

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

d. Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima

penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

Metode penilaian prestasi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

a. Metode yang berorientasi pada masa lalu²⁰

- 1) *Rating Scale*: Pengukuran dilakukan berdasarkan skala prestasi (kuantitatif dan kualitatif) yang sudah baku.
- 2) *Checklist*: Metode ini memerlukan penilaian untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan.
- 3) *Performance Test and Observation*: Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu test keahlian.
- 4) *Comparative Evaluation Approach*: Pengukuran dilakukan dengan membandingkan prestasi kerja seorang karyawan dengan karyawan lain

5) *Performance Test and Observation*: Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu test keahlian.

b. Metode yang berorientasi pada masa depan

1) *Self appraisal*: Teknik evaluasi ini berguna bila tujuan evaluasi diri adalah untuk melanjutkan pengembangan diri.

2) *Psychological appraisal*: penilaian ini biasanya dilakukan oleh seorang psikolog, terutama digunakan untuk menilai potensi karyawan.

3) *Management By Objectives*: Pengukuran ber-dasarkan pada tujuan2 pekerjaan yang terukur dan disepakati bersama antara karyawan dan atasan-nya.

4) *Assesment Center*: bentuk penilaian yang di standarisasi, tergantung pada tipe berbagai penilai

e. Standar Kinerja

Standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja, yang dipergunakan sebagai pembanding cara dan hasil pelaksanaan tugas–tugas dari suatu pekerjaan/jabatan, dalam standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan berpedoman pada uraian jabatan. Proses penulisan standar dimulai ketika pengawas dan pegawai mendiskusikan pekerjaan. Langkah pertama meliputi penulisan semua tugas dan tanggung jawab karyawan. Pegawai juga mempertimbangkan

pemahamannya tentang harapan-harapan utama yang mungkin dimiliki pengawas. Setelah menyelesaikan proses penulisan, penyuntingan dan integrasi, standar kinerja yang disepakati untuk dituliskan dan dapat diukur atau diukur dan dicapai.¹⁸

7. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.⁴

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian; Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi.⁴

1. Standar Satu: Pengkajian Keperawatan Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan , meliputi :

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
 - b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
 - c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi : status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal dan resiko-resiko tinggi masalah.
2. Standar dua : diagnosa keperawatan perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.
- a) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
 - b) Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
 - c) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
 - d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru

3. Standar tiga : perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi :

- a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c) Perencanaan bersifat individual sesuai kondisi atau kebutuhan klien.
- d) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

4. Standar empat : implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. kriteria proses, meliputi :

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.

- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5. Standar lima : evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan .Adapun kriteria prosesnya :

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c) Mengvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat,
- d) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

8. Cara Pengukuran Kinerja Perawat

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. *Skala Likert* adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Berdasarkan penelitian ini, konsumen memberikan penilaian atas masing-masing indikator produk atau jasa yang mereka nikmati (pada umumnya menggunakan *skala Likert*) yaitu dengan memberikan rating dari 1 (tidak pernah), 2(kadang-kadang),

3(jarang), 4 (sering) dan 5 (selalu). Nilai yang diperoleh dari skala ini dapat dipertimbangkan dengan dua cara yaitu dengan dibandingkan dengan nilai rata-rata dibandingkan dengan nilai masing-masing indikator. Hasilnya adalah apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih tinggi di bandingkan nilai standar, konsumen dianggap sudah merasa puas, sebaliknya apabila masing-masing indikator tersebut lebih rendah dibandingkan nilai standar.²³

Penilaian kinerja adalah proses evaluasi terhadap karyawan dalam melakukan pekerjaan yang dikomparasikan dengan standar yang dilanjutkan dengan memberi informasi tersebut kepada karyawan. Penilaian kinerja sering disebut juga dengan pemberian peringkat pada karyawan melalui peninjau, evaluasi, dan penilaian hasil kerja⁴. Kategori penilaian standar kinerja menurut nursalam di bagi menjadi dua ,yaitu ⁴:

- a. Baik jika $\geq$ mean
- b. Tidak baik jika $<$ mean

C. Hubungan Antara Gaya Kepemimpin Dengan Kinerja Perawat

1. Gaya kepemimpinan

Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk memengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin. Gaya kepemimpinan yang menunjukan secara langsung

maupun tidak langsung tentang keyakinan seseorang pemimpin terhadap kemampuan bawahannya.¹¹

Faktor yang mempengaruhi kepemimpinan

- a. Jujur
- b. Terbuka
- c. Terus belajar
- d. Enterpreuner (wirausaha)
- e. Disiplin

Adapun Tanggung jawab pemimpin adalah :

- a. Mewujudkan sasaran atau menyelesaikan tugas yang dibebaskan kepadanya secara tuntas, serta untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.
- b. Meningkatkan motivasi bawahannya.
- c. Menegakkan disiplin.
- d. Membina anggotanya.
- e. Meningkatkan kesejahteraan anggotanya.

2. Kinerja perawat

Kinerja merupakan prestasi kerja, yaitu perbandingan antara hasil kerja dengan standar yang ditetapkan kinerja adalah hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

- a) Efektifitas dan efisiensi

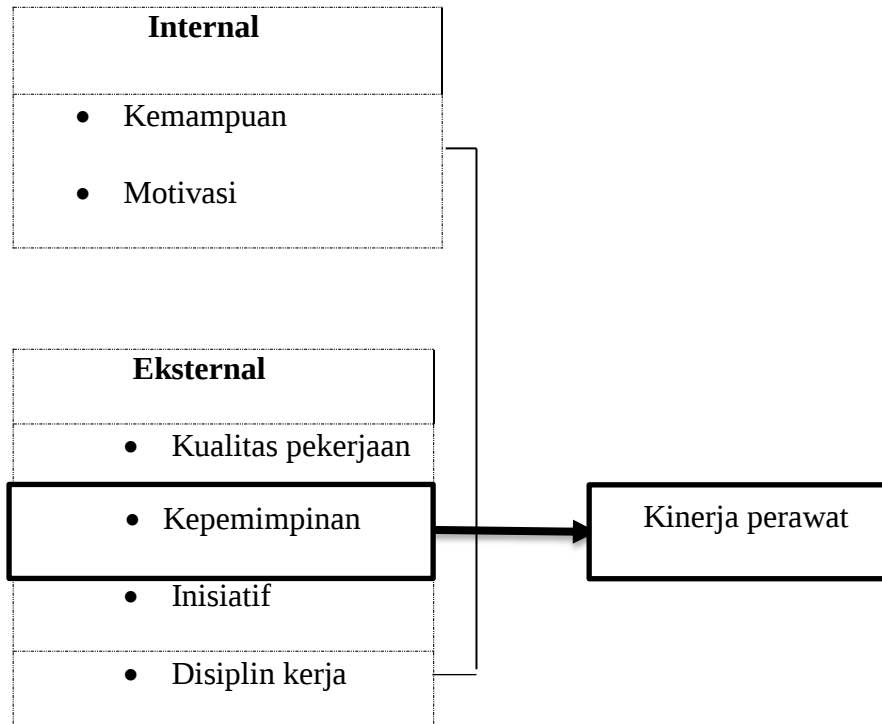
- b) Otoritas (wewenang)
- c) Disiplin
- d) Inisiatif

Kinerja perawat dipengaruhi oleh pemimpinnya, kepemimpinan elemen penting untuk peningkatan pelayanan keperawatan, pemimpin atau kepala ruang di unit kerjanya merupakan kunci utama mempengaruhi stafnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan. Dalam manajemen keperawatan perlu didukung oleh kemampuan dan keterampilan kepemimpinan untuk pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien oleh setiap perawat, baik sebagai staf, ketua tim, kepala ruang, pengawas, atau kepala bidang keperawatan.⁴

Dari hasil keaslian penelitian I kadek Agus Andika Adi Putra 2014 dengan judul hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit dengan hasil penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 32 (47%) Responden, kinerja perawat pelaksana mayoritas berkinerja baik sebanyak 52 (76,6%) responden analisa bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ($P \text{ value} = 0.012$) ($\alpha = 0.05$) Ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit

D. Kerangka Teori

Faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja perawat



Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Bagan 2.1 kerangka teori¹⁹

Sumber (Robbins, S.P.2014)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

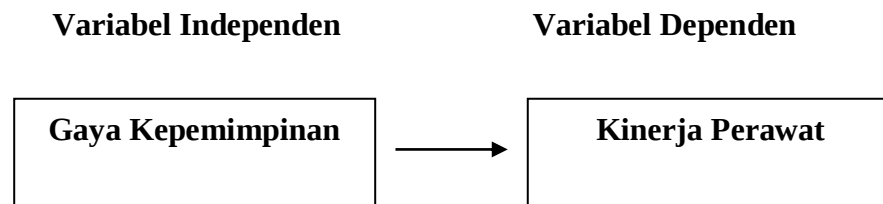
Desain penelitian merupakan pedoman dalam melakukan proses penelitian diantaranya dalam melakukan instrumen pengambilan data, penentuan sampel, pengumpulan data serta analisa data. Desain penelitian ini termasuk penelitian *kuantitatif analitik* dengan pendekatan *Cross sectional* untuk mengetahui adanya hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019. Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dan menggunakan instrumen kuesioner pada satu variabel.²³

Cross sectional merupakan suatu rancangan penelitian yang diukur dan dilakukan sekali waktu (simultan). Dimana, peneliti melakukan pengamatan terhadap permasalahan yang diangkat dengan memperhatikan frekuensi dan waktu, secara bersama. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan tipe kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019.²³

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan

diteliti.²² Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas gaya kepemimpinan dan variabel terikat yaitu kinerja perawat keperawat.



Skema 3.1 kerangka konsep

C. Variabel penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang bervariasi. Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, yaitu:

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah yang menjadi sebab timbulnya/ berubahnya variabel terikat, dalam penelitian ini variabel bebas adalah gaya kepemimpinan .

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah yang dipengaruhi/menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini variabel terikat adalah kinerja perawat .

D. Definisi operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang didefinisikan. Definisi operasional tersebut mencakup variabel, definisi operasional alat ukur, hasil ukur dan skala, definisi operasional dalam penelitian ini adalah:²⁴

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel independen gaya kepemimpinan	Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk memengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin	Kuesioner	Mengisi kuesioner dengan jumlah 17 pernyataan menggunakan skala likert	1. Demokratis 2. Delegatif 3. Partisipatif 4. Otoriter Penentuan gaya kepemimpinan dipilih yang paling besar skornya dari 17 pernyataan	Nominal
2	Variabel dependen	Kinerja perawat adalah aktivitas	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	1. Baik jika presentase 76	Ordinal

Kinerja perawat	perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi.	dengan jumlah 15 pernyataan dengan jawaban alternatif menggunakan skala likert	%-100% 2. Cukup jika presentase 56%-75% 3. Kurang jika presentase 56%	
-----------------	---	--	---	--

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dengan rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban atas masalah yang dirumuskan.²⁴

1. Ha (Hipotesis alternative)

Yaitu, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lain. H_a dalam penelitian ini ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di RS PMI Bogor tahun 2019, jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ dengan $P\text{-value}$ 0,042

F. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian.²⁴ Berdasarkan pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini sejumlah 30 perawat ruangan X di RS PMI Bogor 2019.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, Penelitian ini menggunakan teknik sampel total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100 dari seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.²⁴ Sampel dalam penelitian yaitu perawat diruangan X di RS PMI Bogor Tahun 2019.

1. Kriteria inklusi

- a. Perawat di Rs PMI Bogor
- b. Pegawai tetap
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Bukan perawat di RS PMI Bogor
- b. Masa kerja < 1 thn
- c. Tidak bersedia menjadi responden

G. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan diruangan X di RS PMI Bogor tahun 2019

H. Waktu penelitian

Waktu penelitian yaitu waktu yang di tetapkan untuk melakukan penelitian. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus sampai dengan 04 September Tahun 2019.

I. Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut, menjelaskan resiko penelitian yang mungkin muncul pada responden dan peneliti selama penelitian serta cara mengatasi resiko. Seelain itu perlu diuraikan bagaimana peneliti memperoleh persetujuan dari calon responden dan persetujuan dari kepala RS PMI Bogor

1. *Right to self determination*

Bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian. Dengan penggunaan Inform Consent atau lembar persetujuan responden dalam pelaksanaan.

2. *Right to primary and dignity*

Dalam etika penelitian ini, peneliti meyakinkan responden bahwa apa yang akan disampaikan responden tidak akan diberitahukan kepada berbagai pihak, hanya responden dan peneliti. Sebagai contoh dalam penulisan nama responden hanya menggunakan inisial saja. Agar responden lebih terbuka lagi dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan, sehingga hal yang diperlukan dalam penelitian ini lengkap.

3. *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan inisialnya saja.

4. *Right to anonymity and confidentiality*

Untuk confidentiality atau kerahasiaan etika dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

J. **Alat dan metode pengumpulan data**

1. *Alat dan pengumpulan data*

Alat pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian ,proses pengumpulan data ditentukan oleh variabel – variabel yng ada dalam hipotesis.²⁴

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang didapat dari pengukuran secara langsung

yang diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner yang diberikan pada responden dan lembar pengisian dengan *checklist* .

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Dimana data sekunder meliputi 45 perawat di ruangan X RS PMI Bogor .

2. Metode pengumpulan data

a. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan /pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya,dalam penelitian ini metode kuesioner adalah dengan menyebar kepada sampel penelitian yakni perawat di ruangan x di RS PMI Bogor dengan jumlah 30 perawat ,kuesioner penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner yaitu :

- 1) Kuesioner pertama yaitu kuesioner gaya kepemimpinan yang terdiri dari 17 pernyataan ,kuesioner ini menggunakan skala likert penilaian kuesioner ini terdiri dari sangat setuju (SS) yaitu dengan nilai = 4 , setuju (S) Nilai = 3 ,kurang setuju (KS) Nilai = 2 dan tidak setuju (TS) Nilai = 1 ,kuesioner gaya kepemimpinan ini merupakan kalimat positif .

Berikut kisi –kisi kuesioner gaya kepemimpinan :

Tabel 3.2 Kisi- kisi kuesioner gaya kepemimpinan

No	Indikator	No soal	Jumlah
	Gaya kepemimpinan otoriter	1 sampai 5	
	Gaya Kepemimpinan Demokratis	6 sampai 10	
	Gaya Kepemimpinan Delegatif	11 sampai 15	
	Gaya Kepemimpinan Partisipatif	16 sampai 18	
Jumlah		17 soal	

2) Kuesioner kedua yaitu kuesioner kinerja perawat yang terdiri dari 15 pernyataan ,kuesioner ini menggunakan skala likert penilaian kuesioner ini terdiri dari selalu (SL) yaitu dengan nilai = 4 , sering (SR) Nilai = 3 ,kadang –kadang (KDG) Nilai = 2 dan tidak pernah (TP) Nilai = 1 ,kuesioner kinerja perawat ini merupakan kalimat positif .

Berikut kisi –kisi kuesioner kinerja perawat :

Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner kinerja perawat

No	Indikator	No soal	Jumlah
1	Kompetensi	1 sampai 4	
2	Kedisiplinan kerja	5 sampai 8	
3	Komunikasi	9 sampai 12	
4	Motivasi	13 sampai 15	
Jumlah		15 soal	

3. Uji Validitas dan Uji reliabilitas

a Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang di ukur, suatu instrument yang valid atau yang syah berarti memiliki validitas yang tinggi, sebaiknya instrument yang rendah memiliki validitas yang rendah. suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang di inginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukan sejauh mana data yang dikumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimkasud. Untuk megukur instrument yang telah dibuat digunakan rumus *product moment*, yaitu : hasil penghitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai produk momen. Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p\ value > 5\%$) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan . Namun, apabila tidak signifikan ($p\ value < 5\%$) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.²⁴

$$R_{hitung} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r : koefisien korelasi setiap item dengan skor total

x : skor pertanyaan

n : jumlah responden

xy : skor pertanyaan dikalikan skor total

Suatu kuesioner dinyatakan valid bila $r_{hitung} \geq r_{table} (0,444)$ maka item pernyataan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun apabila $r_{hitung} \leq (0,444)$ maka item tersebut tidak valid.

Hasil uji variabel independen gaya kepemimpinan kepala ruangan dan dependen kinerja perawat yang diberikan kepada 20 responden perawat di ruangan X RS PMI Bogor dengan masing-masing variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki 17 pernyataan dan kinerja perawat 15 pernyataan di dapatkan hasil $r_{hitung} \geq (0,444)$ jadi semua pernyataan variabel independen dan dependen dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

b Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah soal-soal tersebut reliabel atau tidak. Dalam mencari reliabilitas dengan menggunakan rumus K-R 20.

$$r_{11} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[\frac{vt - \sum pq}{vt} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : reabilitas instrument

K : banyaknya butir pertanyaan

V_t : varians total

p : $\frac{\text{banyaknya subjek yang skornya 1}}{n}$

q : $\frac{\text{proporsi subjek yang mendapat skor 0}}{(q=1p)}$

Keputusan uji :

Bila nilai *alpha cronbach* lebih $\geq$ konstan (0,6) maka pernyataan reliabel .Uji Reabilitas dalam penelitian ini telah dilakukan di ruangan X RS PMI Bogor ,hasil uji reabiliti pada variabel independen yakni gaya kepemimpinan kepala ruangan sebesar 0,742 sedangkan variabel dependen tentang kinerja perawat sebesar 0,752. Dari kedua variabel tersebut menunjukan kuesioner dinyatakan realibel dan dapat di gunakan karena hasil penelitian $\geq$ 0,60.

4. Prosedur penelitian

a. Tahap persiapan

1) Persiapan Administrasi

peneliti mengajukan surat izin survy studi pendahuluan yang di keluarkan oleh ketua yayasan STikes Wijaya Husada bogor dan di tunjukan kepada Ruangan X RS PMI Bogor tahun 2019

2) RS PMI Bogor memberikan surat balasan yang berisi surat izin penelitian dan dikirim kepada yayasan STikes Wijaya Husada Bogor

3) Persiapan instrumen pada tahap ini peneliti mempersiapkan instrumen untuk pengumpulan data yang meliputi :

a) kuesioner yang berisi pernyataan untuk mengetahui informasi yang ingin di ketahui

b. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membuat kuesioner yang berisi pernyataan ,kemudian di sebarakan kepada responden ,data yang telah di dapat kemudian ditabulasi data untuk dianalisa data .

K. Metode pengolahan data dan analisa data

Teori yang di gunakan untuk pengolahan data adalah teori pendekatan kognitif ,teori kognitif pada dasarnya berkaitan dengan betringkah laku dan mengajarkan segala sesuatu yang di pengaruhi oleh tingkat –tingkat perkembangan dan pemahamannya atas dirinya sendiri, teori kognitif berasal dari kognitif dan psikologi aspek kognitif mempersoalkan bagaimana seseorang memperoleh pemahaman mengenai dirinya dan lingkungannya dan bagaimana ia berhubungan dengan lingkungannya secara sadar .

1. Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

- a. *Editing* yaitu: meneliti apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi semua, editing diselenggarakan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi dan dikonfirmasi pada responden. Dalam penelitian ini semua responden memberikan jawaban yang lengkap dan semua kuesioner terisi semua.
- b. *Coding* yaitu Setelah semua kuesioner di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu: Variabel Independen Gaya kepemimpinan .

Dengan interpretasi nilai :

- 1) Demokratis = 1
- 2) Delegatif = 2
- 3) Partisipasif = 3
- 4) Otoriter = 4

Variabel dependen Kinerja Perawat:

- 1) Baik jika presentase 76 -100%
 - 2) Cukup jika presentase 56-75%
 - 3) Kurang jika presentase 56%
- c. *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

- d. *Entry data* yaitu : proses memasukan data ke dalam kategori tertentu untuk diselenggarakan analisis data tentang hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan bantuan program komputer.
- e. *Cleaning* yaitu : mengecek kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak saat memasukkan data ke computer.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pelayanan.

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

p : proporsi

f : frekuensi kategori

n : jumlah sampel

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat ini berfungsi dalam mencari hubungan antar variabel independen dan variabel dependen.²² Variabel independen pada penelitian ini adalah gaya kepemimpinan dengan variabel dependen pada penelitian ini adalah kinerja perawat. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian hipotesis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Dalam penelitian uji signifikan dilakukan dengan batas kemaknaan (α) = 0,05 dengan ketentuan hipotesis nol diterima bila $p\text{ value} > 0.05$ ($p\text{ value} > \alpha$) berarti uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, sedangkan hipotesis nol ditolak bila $p\text{ value} < 0.05$ ($p\text{ value} < \alpha$) berarti uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan *Chi-Square*. Perhitungan rumus tersebut dilakukan dengan menggunakan SPSS *for Window 21*

Rumus *Chi-Square*

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

Keterangan :

x^2 = Statistik *chi-square*

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Agustus – 04 September 2019, di ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019. Dengan data primer yaitu berupa lembar kuesioner tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang ada di ruangan X di RS PMI Bogor. Jumlah responden sebanyak 30 responden yaitu perawat yang bertugas di ruangan X. Desain penelitian ini termasuk penelitian *kuantitatif analitik* dengan pendekatan *Cross sectional* untuk mengetahui adanya hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, analisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi gaya kepemimpinan dan kinerja perawat di RS PMI Bogor Tahun 2019. Selanjutnya akan dianalisis secara bivariat guna mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019.

B. Hasil Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PMI Bogor Tahun 2019 yang berjumlah 30 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan hasil observasi oleh peneliti mengenai distribusi frekuensi dari hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan

dengan kinerja perawat ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisa univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruangan X
RS PMI Bogor Tahun 2019**

No	Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Demokratis	9	30%
2	Delegatif	6	20%
3	Partisipasif	8	27%
4	Otoriter	7	23%
Total		30	100%

Sumber : Data Primer yang diolah SPSS 21

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 9 (30%) responden, gaya kepemimpinan delegatif sebanyak 6 (20 %) responden, gaya kepemimpinan partisipatif sebanyak 8 (27 %) responden dan gaya kepemimpinan otoriter sebanyak 7 (23%) dari jumlah

keseluruhan responden. Hasil univariat gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas

bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 9 (30%) dari jumlah keseluruhan responden . Hasil wawancara dan kuesioner oleh peneliti yang melibatkan perawat mayoritas mendapatkan jawaban bahwa kepala ruangan melibatkan bawahannya dalam pengambilan keputusan, oleh karena itu kepala ruangan X memiliki gaya kepemimpinan demokratis .

1. Kinerja Perawat

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang X RS PMI Bogor
Tahun 2019**

No	Kinerja perawat	Frekuensi	Presentase (%)
	Baik	11	37%
	Sedang	15	50%
	Kurang	4	13%
	Total	30	100%

Sumber : Data Primer yang diolah SPSS 21

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden berkinerja perawat sebanyak sedang 15 (50%) responden, kinerja baik sebanyak 11 (37%) resonden dan yang kinerja kurang sebanyak 4 (13%) dari jumlah

keseluruhan responden . Hasil univariat kinerja perawat mayoritas kinerja sedang sebanyak 15 (50%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil wawancara dan kuesioner oleh peneliti yang melibatkan perawat mayoritas mendapatkan jawaban bahwa dalam melaksanakan tugas tidak selalalu tepat waktu , oleh karena itu kinerja perawat kinerja sedang.

C. Hasil Bivariat

1. Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat

Tabel 4.3

Hubungan Antara Gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019

Gaya kepemimpinan kepala ruangan	Kinerja perawat								<i>P</i> <i>value</i>
							Total		
	Kinerja		Kinerja		Kinerja				
	Baik		Sedang		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Demokratis	6	20	3	10	0	0	9	30	0,042
Delegratif	3	10	2	6,7	1	3,3	6	20	
Partisifatif	1	3,3	4	13,3	3	10	8	26,7	
Otoriter	1	3,3	6	20	0	0	7	23,3	
Total	11	36,7%	15	50%	4	13,3%	30	100%	

Sumber: Data Primer yang diolah SPSS 21

Dari hasil tabel 4.3 tentang hasil analisa gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden yang didapatkan dengan gaya kepemimpinan demokratis dan kinerja baik sebanyak 6 (20%) dari jumlah keseluruhan responden.

Hasil analisa bivariat dengan uji *Chi square* diperoleh hasil *P-Value* = 0,042 dengan α (0,05) yang artinya *P-Value* <0,05 . Sehingga ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor Tahun 2019.

D. Pembahasan Penelitian

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan antara teori dengan hasil peneliti. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ruangan x RS PMI Bogor Tahun 2019, sebagai berikut:

a. Gaya kepemimpinan kepala ruangan Di ruangan x RS PMI Bogor Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 9 (30%) responden, gaya kepemimpinan delegatif sebanyak 6 (20 %) responden, gaya kepemimpinan partisipatif sebanyak 8 (27 %)

responden dan gaya kepemimpinan otoriter sebanyak 7 (23%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil univariat gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 9 (30%) dari jumlah keseluruhan responden . Hasil wawancara dan kuesioner oleh peneliti yang melibatkan perawat mayoritas mendapatkan jawaban bahwa kepala ruangan melibatkan bawahannya dalam pengambilan keputusan, oleh karena itu kepala ruangan X memiliki gaya kepemimpinan demokratis .

Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan untuk memengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai atau dapat pula dikatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola perilaku dan strategi yang disukai dan sering diterapkan oleh seorang pemimpin. Gaya kepemimpinan yang menunjukkan secara langsung maupun tidak langsung tentang keyakinan seseorang pemimpin terhadap kemampuan bawahannya.¹²

Seorang pemimpin mempunyai karakteristik yang baik karena sangat berpengaruh terhadap proses kepemimpinan yang dijalankannya seperti jujur merupakan karakter mutlak yang harus dimiliki oleh pemimpin keperawatan agar dapat menjalankan proses kepemimpinan dengan baik dan benar, sikap terbuka seorang pemimpin keperawatan mau menerima masukan, saran dan kritik baik dari perawat maupun tim kesehatan lain guna meningkatkan kemampuan diri. Keterbukaan seseorang pemimpin dapat dilihat secara langsung pada kemampuannya

berkomunikasi dengan bawahan. Semakin baik komunikasi yang dilakukan, maka seorang pemimpin akan semakin terbuka.¹³

Gaya kepemimpinan memiliki jenisnya seperti kepemimpinan otoriter menganggap bahwa semua kewajiban untuk mengambil keputusan, menjalankan tindakan, mengarahkan, memberikan motivasi, dan mengawasi bawahannya berpusat ditangannya. Pemimpin ini merasa bahwa hanya ia yang berkompeten untuk memutuskan dan menganggap bahwa bawahannya tidak mampu untuk mengarahkan diri mereka sendiri. Kepemimpinan demokratis yaitu keputusan dan kebijakan yang diambil dan mau menerima pendapat dari pengikutnya, tetapi masih tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas pengikutnya, kepemimpinan partisipatif pemimpin dengan tipe partisipatif akan secara serius mendengarkan dan menilai pemikiran para bawahannya dan menerima sumbangan pemikiran mereka, sejauh pemikiran tersebut bisa dipraktikkan. Kepemimpinan delegatif Seorang pemimpin mendelegasikan wewenang kepada bawahannya dengan lengkap, dengan demikian bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas dan leluasa dalam melaksanakan pekerjaan, pemimpin cenderung tidak peduli terhadap cara bawahan mengambil keputusan dan menyelesaikan pekerjaan.¹⁴

Dalam kepemimpinan memiliki sikap bertanggung jawab untuk keberhasilan organisasinya berikut tanggung jawab kepemimpinan

yaitu mewujudkan sasaran atau menyelesaikan tugas yang dibebaskan kepadanya secara tuntas, serta untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai, meningkatkan motivasi bawahannya serta membina anggotanya.¹⁵

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Markus hangki "Hubungan Persepsi perawat terhadap gaya kepemimpinan Kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul' Hasil penelitian Sebanyak 69,5% perawat pelaksana mempersepsikan gaya kepemimpinan demokratis, dan sebanyak 45,8% kinerja perawat pelaksana termasuk kategori tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Somers'd didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai pvalue = 0,000 dan keteratan hubungan sedang $r=0,413$.

Berdasarkan kesesuaian antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden responden gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 9 responden 30% dari jumlah keseluruhan responden.

b. Kinerja Perawat Di ruangan x RS PMI Bogor Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berkinerja perawat sebanyak sedang 15 (50%) responden, kinerja baik sebanyak 11 (37%) responden dan yang kinerja kurang sebanyak 4 (13%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil univariat kinerja perawat mayoritas kinerja sedang sebanyak 15 (50%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil wawancara dan kuesioner oleh peneliti yang melibatkan perawat mayoritas mendapatkan jawaban bahwa dalam melaksanakan tugas tidak selalalu tepat waktu, oleh karena itu kinerja perawat kinerja sedang.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya asuhan keparawatan yang bermutu.¹⁸ Kinerja atau performance usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.⁴

Kinerja perawat banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung seperti faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal

yaitu segala sesuatu yang berasal dari diri sendiri yang dapat memberikan tekanan atau dorongan untuk mengerjakan sesuatu dengan gigih untuk mencapai kesuksesan. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan, motivasi. Faktor eksternal adalah segala hal yang berasal dari pihak lain yang berpengaruh atau dari lingkungan, misalnya orang tua, rekan kerja atau pimpinan yang mempengaruhi seseorang untuk dapat berupaya lebih keras untuk mencapai sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah supervise.¹⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Andika Adi Putra “Hubungan Gaya Kepemimpinan kepala ruangan Dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah RAA” Hasil penelitian berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa yang berkinerja perawat pelaksana mayoritas baik sebanyak 52 (76,6%) responden. Analisa bivariat menggunakan *Chi square*.

Berdasarkan kesesuaian antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi kinerja perawat di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden berkinerja perawat sebanyak 15 responden 30% dari jumlah keseluruhan responden.

c. Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Diruangan X RS PMI Bogor

Dari hasil tabel 4.3 tentang hasil uji statistik hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden yang didapatkan responden gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 9 responden 30% dari jumlah keseluruhan responden dan berkinerja perawat sebanyak sedang 15 responden 30% dari jumlah keseluruhan responden. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan *p-value* (0,042) < 0,05 yang artinya H_0 di tolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor Tahun 2019.

Didalam organisasi Rumah Sakit, kepala ruangan adalah pimpinan yang langsung membawahi perawat pelaksanaan tugas perawat di ruangrawat inap dan kepala ruangan keperawatan mempunyai tanggung jawab menggerakkan perawat pelaksana agar dapat mencapai suatu tujuan umum, aktivitas kepala ruangan akan menunjukkan gaya kepemimpinan dengan polanya masing-masing.¹⁶

Gaya kepemimpinan kepala ruang dapat memberikan dampak yang signifikan keberlangsungan sebuah ruang rawat inap karena gaya kepemimpinan berhubungan langsung dengan kualitas suatu organisasi gaya kepemimpinan kepala ruang dalam tipe demokratis

yang mana pemimpin lebih banyak memberikan arahan kepada bawahannya tetapi masih tetap memberikan pengawasan dan pengarahan dalam penyelesaian tugas pengikutnya.¹⁵

Pemimpin gaya demokratis mau menjelaskan keputusan dan kebijakan yang diambil dan mau menerima pendapat dari pengikutnya. Kebanyakan kepala ruangan menyerahkan keputusan tersebut terhadap perawat yang memiliki pengalaman yang lebih lama ketimbang perawat yang masih muda pengalamannya. Karena perawat yang memiliki pengalaman yang lebih lama akan lebih tepat dalam mengambil keputusan dari pada perawat yang masih baru.¹⁵

Proses penilaian kinerja perawat dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam menghasilkan kinerja yang baik dalam pelayanan keperawatan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi, adanya hubungan timbal balik antara gaya kepemimpinan dan kinerja staf, apabila gaya kepemimpinan dari kepala ruangan dapat diterima oleh staf maka akan berdampak pada meningkatnya produktivitas kinerja khususnya perawat di lingkungan kerja.²⁰

Hasil *cross tabulasi* antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Ra

Soewondo, menunjukan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 32 (47%) Responden, kinerja perawat pelaksana mayoritas berkinerja baik sebanyak 52 (76,6%) responden. Analisa bivariat menggunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan (P value = 0.012 ($\alpha=0.05$). Ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden yang didapatkan dengan gaya kepemimpinan demokratis dan kinerja baik sebanyak 6 (20%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan p -value ($0,042$) $< 0,05$ yang artinya H_0 di tolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor Tahun 2019.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah kesulitan atau hambatan yang di hadapi peneliti saat melakukan penelitian. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menghambat dan mempengaruhi penelitian yaitu :

1. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat pada penelitian ini menggunakan kuesioner, dan hasil kuesioner tersebut tidak bisa didapatkan hasil pada saat hari yang sama dikarenakan responden memiliki kesibukan tersendiri, hal tersebut membuat keterbatasan waktu dalam penelitian.
2. Responden yang digunakan dalam penelitian ini masih kurang dapat menggambarkan kondisi yang sesungguhnya, sehingga perlu untuk penelitian selanjutnya dengan responden yang lebih banyak lagi.

F. Implikasi Keperawatan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019. Dengan demikian adanya hubungan timbal balik antara gaya kepemimpinan dan kinerja staf, apabila gaya kepemimpinan dari kepala ruangan dapat diterima oleh staf maka akan berdampak pada meningkatnya produktivitas kinerja khususnya perawat di lingkungan kerja.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dirungan X RS PMI Bogor tahun 2019, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden gaya kepemimpinan kepala ruangan demokratis sebanyak 9 (30%) responden, gaya kepemimpinan delegatif sebanyak 6 (20 %) responden, gaya kepemimpinan partisipatif sebanyak 8 (27 %) responden dan gaya kepemimpinan otoriter sebanyak 7 (23%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil univariat gaya kepemimpinan kepala ruangan mayoritas bergaya kepemimpinan demokratis sebanyak 9 (30%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil wawancara dan kuesioner oleh peneliti yang melibatkan perawat mayoritas mendapatkan jawaban bahwa kepala ruangan melibatkan bawahannya dalam pengambilan keputusan, oleh karena itu kepala ruangan X memiliki gaya kepemimpinan demokratis.
2. Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruangan di Ruang X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden menunjukan bahwa sebagian besar responden berkinerja perawat sebanyak sedang 15

(50%) responden, kinerja baik sebanyak 11 (37%) responden dan yang kinerja kurang sebanyak 4 (13%) dari jumlah keseluruhan responden . Hasil univariat kinerja perawat mayoritas kinerja sedang sebanyak 15 (50%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil wawancara dan kuesioner oleh peneliti yang melibatkan perawat mayoritas mendapatkan jawaban bahwa dalam melaksanakan tugas tidak selalalu tepat waktu , oleh karena itu kinerja perawat kinerja sedang.

3. Hasil uji statistik hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruangan X RS PMI Bogor Tahun 2019, dari 30 responden yang didapatkan dengan gaya kepemimpinan demokratis dan kinerja baik sebanyak 6 (20%) dari jumlah keseluruhan responden. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan *p-value* $(0,042) < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ruangan X di RS PMI Bogor Tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan tentang kajian sumber daya manusia sehingga dapat memberi masukan bagi peneliti dimasa mendatang mengenai kinerja dengan kepuasan pasien.

2. Bagi Pihak RS PMI Bogor

Memberikan masukan kepada kepala ruangan dalam rangka meningkatkan kinerja perawat untuk menciptakan pelayanan di rumah sakit mengarah ke loyalitas pelanggan terhadap kinerja perawat di rumah sakit.

3. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam menerapkan perilaku kepemimpinan terhadap kinerja perawat dan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan peningkatan mutu layanan keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan meneliti variabel berbeda dan jumlah responden yang lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Laksono, 2013. *Manajemen rumah sakit* . Jakarta : Erlangga.
2. Departemen Kesehatan RI 2010 . *Pedoman perencanaan tenaga keperawatan di rumah sakit* . Jakarta : Dirjen pelayanan Medik Depkes RI
3. Arofiati dan Wahyuni, 2011 *manajemen keperawatan*,
http://www.academia.edu/4750548/manajemenkeperawatan_byratiza_s.ke
p diakses pada tanggal 30 juni 2019 jam 09.14
4. Nursalam. 2015. *Manajemen keperawatan. Edisi 3*. Jakarta : salemba medika.
5. Edison, dkk. 2011. *Manajemen kinerja keperawatan Edisi 3* . Jakarta : EGC
6. J . Priansa . 2016. *Perencanaan & Pengembangan SDM*. Bandung: Alfabeta
7. Faizin & Winarsih, 2015 . *Manajemen keperawatan*. jilid 1, Edisi ketiga belas. Jakarta : Erlangga.
8. Wirawan. 2009. *Evaluasi kinerja sumber daya manusia: Teori, aplikasi, dan penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
9. Dirjen YanMed, 2010. *Performance management*. Jakarta: Gramedia Pustaka
10. Sugijati, Sajidah, & Dramawan, 2012. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta : EGC.

11. Miftah Thoha, 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC.
12. Kartini Kartono. 2009. *Pemimpin dan Kepemimpinan* . Jakarta: EGC.
13. Suarli . 2010 . *Gaya Kepemimpinan Situasional Kepala Ruangan Perawatan*. Jakarta: EGC.
14. Stogdill R.M. 2015. *Dasar-dasar Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
15. Samba, S. 2017. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
16. Marquis & Houston . 2010 . *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan : teori dan aplikasi Edisi 4* . Jakarta: EGC.
17. L. Hardi Pranoto Retnowati . 2012 . *Analisa Beban Kerja* . Jakarta: EGC.
18. A.Dale Timpe. 2010, *seni ilmu dan seni manajemen bisnis “kinerja”*. Jakarta : gramedia asri medika.
19. Arsyad Suni . 2017. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja* . Bumi medika : Jakarta
20. Bambang kusriyano. 2016 . *Sistem kinerja dalam manajemen Pt* . pustaka binaman presindo : Jakarta
21. Robbins, S.P. 2016. *Manajemen keperawatan kinerja* . Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
22. Pabundu. 2014. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

23. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
24. Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta : pt.ardimahastya



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 428/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Direktur RS. PMI
di.
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi/KTI Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RS. PMI Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Fridady, Sp.PD-KGEH

Lampiran 1

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
RS. PMI	Lisca Saputri	D-III Keperawatan	Hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja kerja perawat di ruangan OK di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Patimah	S1 Keperawatan	Hubungan beban kerja dengan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit PMI Bogor
	Sandra Pujiastuti	S1 Keperawatan	Hubungan usia dengan kejadian kejang demam pada anak di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Herini Yulistiya N	S1 Keperawatan	Hubungan Motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RS. PMI Kota Bogor
	Anggun Yuliatna Dewi	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi di RS. PMI Bogor
	Deasyana	D-III Keperawatan	Hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Rida Ramadanti	D-III Keperawatan	Hubungan respon time perawat dengan tingkat kepuasan pasien kategori triage kuning di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Siti Silvia	D-III Keperawatan	Hubungan pelaksanaan oral hygiene dengan resiko infeksi rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran
	Poppy Novianty	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di RS. PMI Bogor
	Nur Aziza Triyani	S1 Keperawatan	Pengaruh pemberian terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PMI Bogor
	Feni Indra Putri	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri pada pasien post apendektomi di ruang inap bedah RS PMI Bogor Tahun 2019
	Dea Liska	S1 Keperawatan	Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ruang rawat inap RS PMI Kota Bogor
	Teti Martianah	D-III Keperawatan	Hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RS PMI Bogor Tahun 2019

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR
BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
SEKSI DIKLAT DAN LITBANG

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318. Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 073/Diklat-SDM/IX/2019

Bogor, 23 September 2019

Kepada yth,
Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

Di
Tempat

Perihal: Keterangan Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor menerangkan bahwa:

N a m a	: Teti Martianah
N I M	: 201611057
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Ruangan X Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

Demikian keterangan ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Kepala Seksi Diklat & Litbang


Ns. Solehudin, S. Kep., M. Kes

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat,

Calon responden penelitian

di Ruang X Rs PMI bogor

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Teti Martianah

NIM : 201611057

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat ruangan X Di RS PMI Bogor tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi Anda, informasi yang Anda berikan nanti akan terjamin kerahasiaannya, sangat diusahakan tidak ada orang lain untuk kepentingan penelitian.

Apabila Anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasi Anda, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, September 2019

Peneliti

Teti Martianah

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Inisial responden :

No. responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Teti Martianah dengan judul **“Hubungan Antara Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Ruangan X Di RS PMI Bogor Tahun 2019”**.

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, September 2019

Responden

KUESIONER

Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Dengan Kinerja Perawat Ruangan X

Di Rs PMI Bogor Tahun 2019

A. identitas responden

Inisial nama :

B. Kuesioner kinerja perawat

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada sala satu kolom di bawah ini :

Keterangan :

1. **SL** : Selalu
2. **SR** : Sering
3. **KDG** : Kadang –kadang
4. **TP** : Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KDG	TP
	Kompetensi				
1.	Perawat memberikan asuhan keperawatan secara rasional				
2.	Perawat mengevaluasi kembali setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien				
3.	Mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien ,keluarga dan masyarakat				
4.	Mampu mengatasi kegawat daruratan pasien				
	Kedisiplinan kerja				
1.	Saya selalu menggunakan seragam dan atribut sesuai peraturan yang ditentukan				
2.	Saya selalu masuk dan pulang kerja sesuai ketentuan				

3.	Dalam melaksanakan tugas selalu tepat waktu				
4.	Jika saya tidak masuk kerja saya selalu mengganti jadwal dinas dihari lain				
	Komunikasi				
1.	Mampu berkomunikasi dengan baik dengan rekan kerja dan tim kesehatan lainnya				
2.	Saya menanggapi dengan tepat permintaan dan pertanyaan pasien serta keluarga pasien				
3.	Perawat selalu memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan keperawatan				
4.	Perawat selalu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan				
	Motivasi				
1.	Selalu memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk kesembuhannya				
2.	Atasan selalu mengkomunikasikan kepada bawahan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas				
3.	Dalam menyelesaikan masalah atasan bertindak bijaksana				

C. Kuesioner gaya kepemimpinan

Petunjuk :

Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom yang ada dibawah ini !

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
	Gaya kepemimpinan otoriter				
1.	Kepala ruangan dalam memerintah harus selalu dipatuhi walaupun tanpa mendiskusikannya dengan bawahannya				
2.	Semua keputusan di tetapkan oleh kepala ruangan tanpa harus meminta persetujuan dari bawahannya				
3.	Kepala ruangan dalam tindakan menggunakan pendekatan yang menganut unsur paksaan dan hukuman				
4.	Kepala ruangan kurang memperhatikan perasaan dan kesejahteraan karyawan				
5.	Kepala ruangan terlalu bergantung pada kekuasaan formalnya				
	Gaya Kepemimpinan Demokratis				
1.	Kepala ruangan melibatkan bawahannya				

	dalam pengambilan keputusan,				
2.	Kepala ruangan memotivasi bawahan agar merasa ikut memiliki				
3.	Kepala ruangan senang menerima saran, pendapat, dan kritikan-kritikan dari bawahan				
4.	Kepala ruangan lebih mengutamakan kerjasama dalam usaha menapai tujuan				
5.	Kepala ruangan ikut aktif dalam semua kegiatan				
	Gaya Kepemimpinan Delegatif				
1.	Bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas dan leluasa dalam melaksanakan pekerjaan				
2.	Kepala ruangan tidak peduli terhadap cara bawahan mengambil menyelesaikan pekerjaan.				
3.	Kepala ruangan selalu memberikan semua tanggung jawab kepada bawahan				
4.	Bawahan merasa bebas untuk berdiskusi dengan atasan mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan pekerjaan				
5.	Kepala ruangan mempunyai kepercayaan dan keyakinan kepada bawahannya untuk				

	melaksanakan tugasnya dengan baik				
	Gaya Kepemimpinan Partisipatif				
1.	Atasan selalu bersama-sama dalam membuat keputusan ,akan tetapi keputusan tetap berada pada atasan				
2.	Atasan berupaya untuk meningkatkan kemampuan karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan				

Master Tabel**A. Uji validitas Gaya kepemimpinan Kepala Ruangan**

No responden		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	total
1		4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
2		3	4	4	3	4	1	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	50
3		1	3	3	2	3	4	3	2	4	4	3	2	4	3	3	3	4	51
4		4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60
5		2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	2	4	45
6		4	3	3	3	2	4	2	2	3	4	4	3	3	3	2	4	2	51
7		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	65
8		4	2	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	59
9		4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	3	4	57
10		4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	66
11		3	2	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	54
12		4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
13		4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	63
14		4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	4	4	3	3	3	4	57
15		3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	4	3	55
16		4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
17		4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	59
18		4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	65
19		4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	64
20		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	67

1. Hasil uji Validitas gaya kepemimpinan kepala ruangan

Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,700	0,444	Valid
Pernyataan 2	0,490	0,444	Valid
Pernyataan 3	0,524	0,444	Valid
Pernyataan 4	0,581	0,444	Valid
Pernyataan 5	0,532	0,444	Valid
Pernyataan 6	0,566	0,444	Valid
Pernyataan 7	0,495	0,444	Valid
Pernyataan 8	0,612	0,444	Valid
Pernyataan 9	0,612	0,444	Valid
Pernyataan 10	0,515	0,444	Valid
Pernyataan 11	0,485	0,444	Valid
Pernyataan 12	0,529	0,444	Valid
Pernyataan 13	0,457	0,444	Valid
Pernyataan 14	0,540	0,444	Valid
Pernyataan 15	0,745	0,444	Valid
Pernyataan 16	0,516	0,444	Valid
Pernyataan 17	0,466	0,444	Valid

2. Uji Reabilitas Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,742	18

Master Tabel**B. Uji Kinerja Perawat**

No Responden		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	total
1		3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	23
2		4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	47
3		3	4	3	4	2	2	2	3	4	3	2	1	2	1	3	36
4		4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	2	2	4	46
5		3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	2	4	50
6		3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	4	3	3	3	33
7		4	2	3	3	2	2	1	4	3	2	2	2	4	1	4	35
8		4	4	2	3	4	3	2	3	2	4	2	4	3	1	3	40
9		4	4	4	3	2	1	1	4	3	3	2	4	3	4	4	42
10		4	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	45
11		4	2	1	2	2	2	2	3	2	4	1	4	2	2	3	32
12		4	4	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	46
13		3	3	4	1	3	3	1	3	3	4	2	3	4	3	3	40
14		4	4	3	4	2	2	1	4	4	4	2	4	3	3	3	43
13		4	4	2	3	2	3	1	3	3	4	1	4	4	4	4	42
16		2	3	2	2	2	2	1	4	2	3	4	4	2	1	4	36
17		4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	54
18		4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	2	4	3	3	4	45
19		2	3	3	3	1	1	2	4	3	3	1	4	4	1	2	35
20		4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	47

1. Hasil Uji Validitas Kinerja Perawat

Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,461	0,444	Valid
Pernyataan 2	0,471	0,444	Valid
Pernyataan 3	0,594	0,444	Valid
Pernyataan 4	0,514	0,444	Valid
Pernyataan 5	0,629	0,444	Valid
Pernyataan 6	0,676	0,444	Valid
Pernyataan 7	0,559	0,444	Valid
Pernyataan 8	0,521	0,444	Valid
Pernyataan 9	0,716	0,444	Valid
Pernyataan 10	0,623	0,444	Valid
Pernyataan 11	0,569	0,444	Valid
Pernyataan 12	0,471	0,444	Valid
Pernyataan 13	0,535	0,444	Valid
Pernyataan 14	0,530	0,444	Valid
Pernyataan 15	0,607	0,444	Valid

2. Uji Reabilitas Kinerja Perawat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,752	16

Master Tabel

C. Pengolahan Data Penelitian Hubungan Antara Gaya kepemimpinan kepala ruangan Dengan Kinerja perawat

No	Gaya kepemimpinan	Kode	kinerja perawat	kode
1	Demokratis	1	baik	1
2	Partisipatif	3	baik	1
3	Demokratis	1	baik	1
4	Partisipatif	3	baik	1
5	Demokratis	1	baik	1
6	Demokratis	1	baik	1
7	Otoriter	4	kurang	3
8	Delegatif	2	baik	1
9	Demokratis	1	baik	1
10	Delegatif	2	baik	1
11	Otoriter	4	kurang	3
12	delegatif	2	kurang	3
13	Demokratis	1	sedang	2
14	Demokratis	1	sedang	2
15	Otoriter	4	kurang	3
16	Demokratis	1	kurang	3
17	Otoriter	4	kurang	3
18	Delegatif	2	sedang	2
19	Otoriter	4	baik	1
20	Demokratis	1	baik	1
21	Otoriter	4	baik	1
22	Demokratis	1	kurang	3
23	Delegatif	2	kurang	3
24	Demokratis	1	sedang	2
25	Demokratis	1	baik	1
26	Otoriter	4	kurang	3
27	Partisipatif	3	sedang	2
28	Demokratis	1	baik	1
29	Otoriter	4	kurang	3
30	Delegatif	2	baik	1

D. Hasil Pengolahan Menggunakan SPSS

1. Hasil Univariat Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dan Kinerja Perawat

Statistics			
		gaya kepemimpinan kepala ruangan	kinerja perawat
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

gaya kepemimpinan kepala ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	demokratis	9	30,0	30,0	30,0
	delegatif	6	20,0	20,0	50,0
	partisipasif	8	26,7	26,7	76,7
	otoriter	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

kinerja perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	36,7	36,7	36,7
	sedang	15	50,0	50,0	86,7
	kurang	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

2. Analisa Bivariat hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gaya kepemimpinan kepala ruangan *	30	100,0	0	0,0%	30	100,0
kinerja perawat		%				%

gaya kepemimpinan kepala ruangan * kinerja perawat Crosstabulation

		kinerja perawat			Total
		baik	sedang	kurang	
gaya kepemimpinan kepala ruangan	Count	6	3	0	9
	% within gaya kepemimpinan kepala ruangan	66,7%	33,3%	0,0%	100,0 %
	% of Total	20,0%	10,0%	0,0%	30,0%
	Count	3	2	1	6
	% within gaya kepemimpinan kepala ruangan	50,0%	33,3%	16,7%	100,0 %
	% of Total	10,0%	6,7%	3,3%	20,0%
	Count	1	4	3	8
	% within gaya kepemimpinan kepala ruangan	12,5%	50,0%	37,5%	100,0 %
	% of Total	3,3%	13,3%	10,0%	26,7%
	Count	1	6	0	7
	% within gaya kepemimpinan kepala ruangan	14,3%	85,7%	0,0%	100,0 %
	% of Total	3,3%	20,0%	0,0%	23,3%
	Count	11	15	4	30
	% within gaya kepemimpinan kepala ruangan	36,7%	50,0%	13,3%	100,0 %
	% of Total	36,7%	50,0%	13,3%	100,0 %

3. Hasil Uji Chi Square Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,037 ^a	6	,042
Likelihood Ratio	14,062	6	,029
Linear-by-Linear Association	4,497	1	,034
N of Valid Cases	30		

Lampiran 10

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan KTI						
9	Sidang KTI						



LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : TETI MARTIANAH
 NIM : 201611057
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 PEMBIMBING : Annisa Dwi Yuniastari ,S.K.M.,M.KES
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Ruang X Di Rs Pmi Bogor Tahun 2019

No	Hari/Tanggal Konsul	Materi Konsul	Catatan Keterangan	Tanda Tangan
1.	26 Mei 2019	Pengajuan Judul	Acc Judul	
2.	02 Juli 2019	Konsul Bab I	Revisi latar belakang ,revisi rumusan masalah ,revisi tujuan ,revisi ruang lingkup,revisi tabel keaslian penelitian	
3.	08 Juli 2019	Konsul Bab I & II	Bab I : Revisi studi pendahuluan , Bab II : Revisi definisi ,revisi penilaian kerja , revisi kerangka teori	
4.	16 Juni 2019	Konsul Bab II , Bab III & Kuesioner	BAB II : Acc Bab II a Bab III : Revisi tabel definisi Oprasional Perbaiki metode pengumpulan data	
5.	23 Juli 2019	Konsul Kuesioner	Revisi Kuesioner	
6.	01 Agustus 2019	Konsul Bab III ,Kuesioner & Daftar pustaka	Bab III: Tambahkan kisi-kisi kuesioner ,kuesioner Acc ,revisi daftar puustaka	
7.	19 Agustus 2019	Penyerahan BAB I , BAB II, BAB II	ACC	

8.	29 Agustus 2019	Proposal KTI	Revisi BAB II Menambahkan teori	
9.	02 September 2019	Proposal KTI	ACC	
10.	12 september 2019	Bab 4	Revisi menambahkan teori	
11.	13 September 2019	Bab I – Bab V	Revisi lampiran- lampiran	
12	16 September 2019	Bab I – Bab V	ACC	